



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

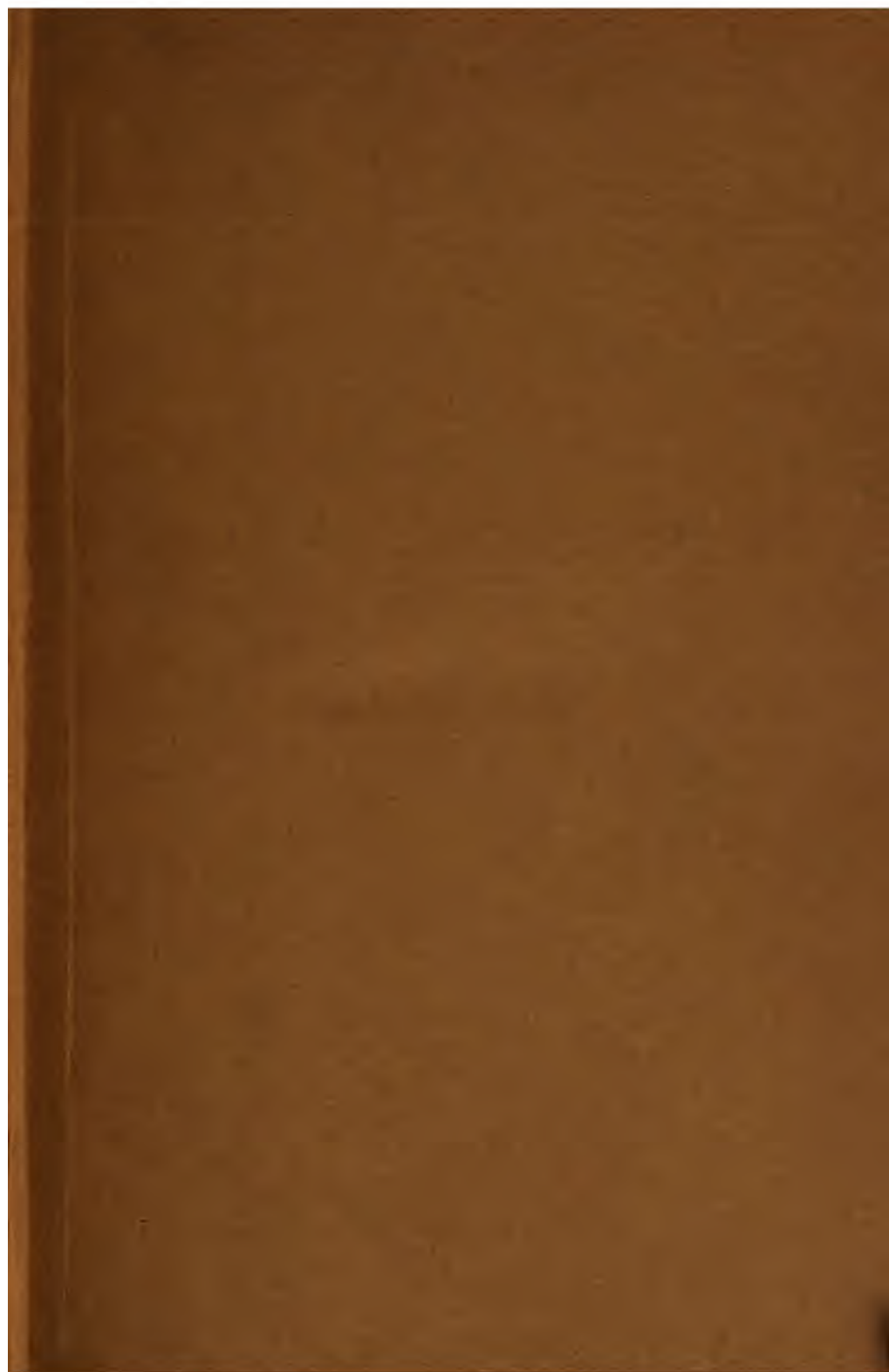
Nous vous demandons également de:

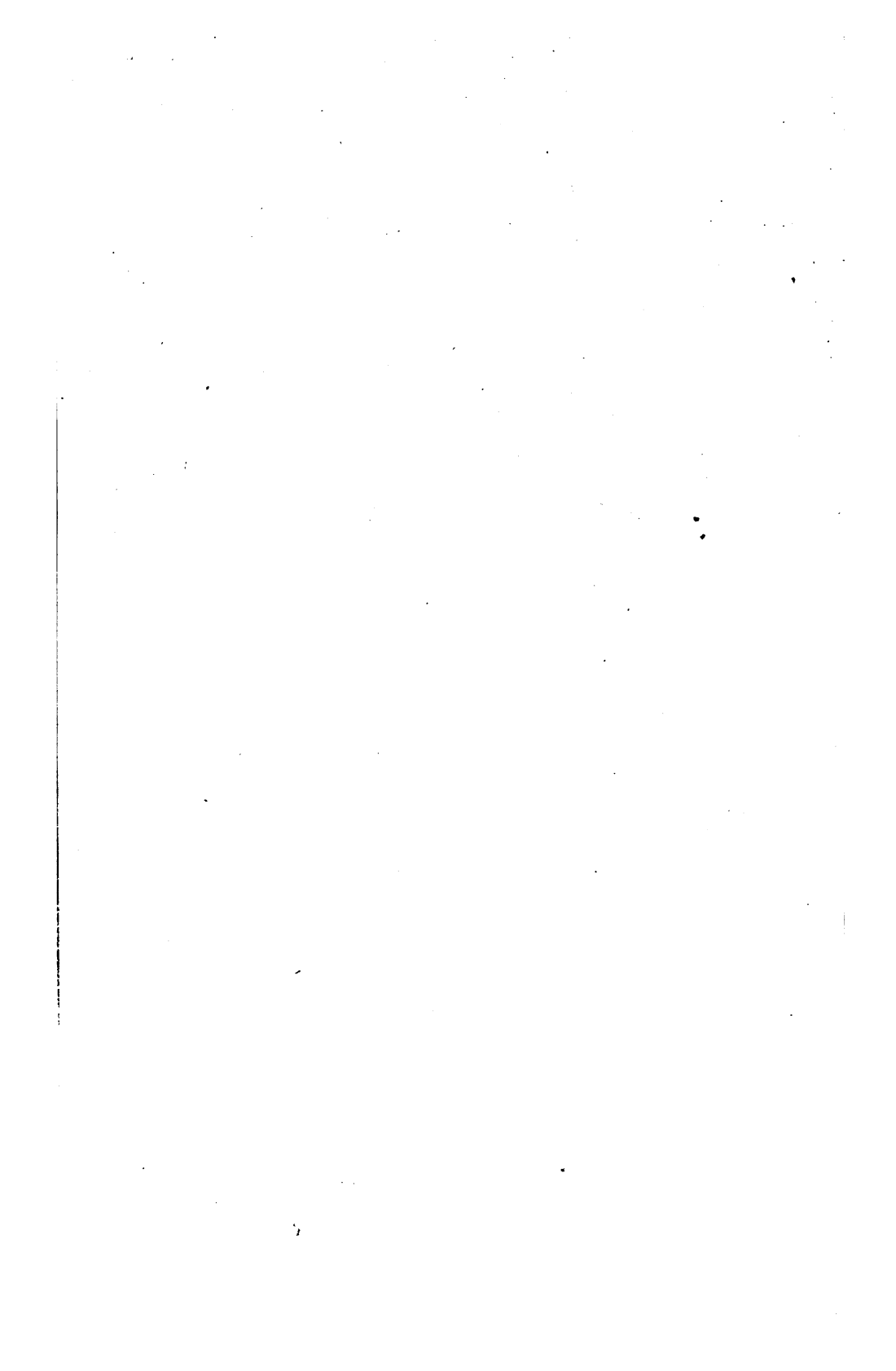
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

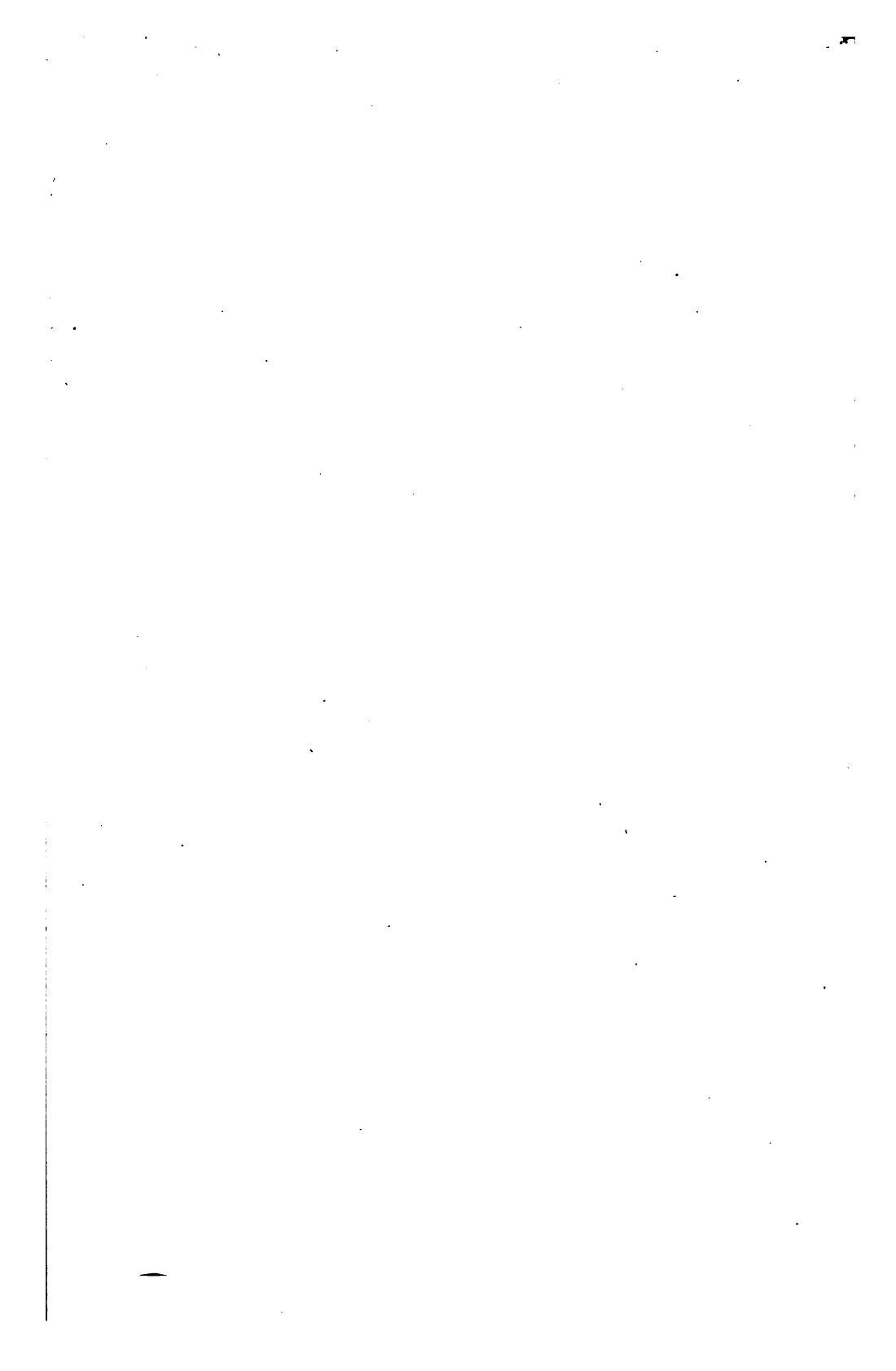
En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
& THE FENWAY.





SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

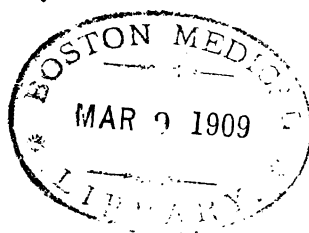
BULLETIN

TOME XVII

1^{re} PARTIE

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

—
1901



SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1901

PRÉSIDENT.....	MM. BROUARDEL.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ DESCoust.
	{ ALBERT DANET.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	MOTET.
	{ BRIAND.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.....	{ VALLON.
TRÉSORIER.....	SOCQUET.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1902

PRÉSIDENT.....	MM. A. DANET.
VICE-PRÉSIDENTS.....	{ CHRISTIAN.
	{ LEFUEL.
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.....	MOTET.
	{ BRIAND.
SECRÉTAIRES DES SÉANCES.....	{ VALLON.
TRÉSORIER.....	SOCQUET.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ (1901-1902)

Membres titulaires.

MM.

- BALLET (Gilbert), médecin des hôpitaux, rue du Général-Foy, 39.
BARTHÉLEMY, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
BENOIT, conseiller à la Cour d'appel, boul. Henri IV, 2.
BORDAS, docteur en médecine, avenue de l'Observatoire, 3.
BORDIER, avocat à la Cour d'appel, rue du Vieux-Colombier, 21.
BRIAND, docteur en médecine, à l'Asile de Villejuif (Seine).
BROUARDEL, professeur de médecine légale, doyen de la Faculté, à la Faculté.
BUDIN, professeur à la Faculté, rue de la Faisanderie, 51.
CHRISTIAN, médecin de l'hospice de Charenton, à St-Maurice.
CONSTANT (Charles), avocat à la Cour d'appel, rue Louis-le-Grand, 19.
DANET (Alb.), avocat à la Cour d'appel, boul. St-Germain, 217.
DECORI, avocat à la Cour d'appel, boul. Poissonnière, 23.
DEMANGE, avocat à la Cour, rue Jacob, 13.
DESCOUST, docteur en médecine, rue Etienne-Marcel, 37.
DOUMERC, avocat à la Cour d'appel, rue de la Ville-l'Évêque, 24.
DUBOST, vice-président au Tribunal de la Seine, rue d'Anjou, 7.
DUPRÉ, médecin des hôpitaux, rue Saint-Georges, 47.
FALRET (Jules), médecin de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
FLOQUET, docteur en médecine, rue de la Gaité, 10.
GARNIER, docteur en médecine, boul. Montmartre, 16.
GILLES DE LA TOURETTE, docteur en médecine, rue de l'Université, 39.
GOUJON, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
GRANJUX, docteur en médecine, rue Saint-Paul, 5 bis.
GUILLOT, juge d'instruction, avenue de Villiers, 9.
HANRIOT, professeur agrégé à la Faculté, rue Monsieur-le-Prince, 4.
JACOMY, avocat général, rue Clément-Marot, 14.

MM.

- JOSIAS, docteur en médecine, rue Montalivet, 3.
JULLIEN, chirurgien de Saint-Lazare, rue de la Chaussée-d'Antin, 12.
LADREIT DE LA CHARRIÈRE, médecin de l'institut des sourds-muets, quai Malaquais, 3.
LAUGIER, docteur en médecine, rue d'Athènes, 10.
LE BLOND, médecin de Saint-Lazare, place St-Georges, 28.
LEFORT, avocat au Conseil d'Etat, rue Blanche, 54.
LEFUEL, conseiller à la Cour, rue de l'Université, 15.
LEGRAS, docteur en médecine, passage Saulnier, 7.
LEREDU, avocat à la Cour, rue du Paradis, 42.
LUTAUD, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boul. Haussmann, 47.
MAGNAN, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
MASBRENIER, docteur en médecine à Melun (Seine-et-Marne).
MAYGRIER, accoucheur des hôpitaux, rue Mogador, 10
MÉGNIN, membre de l'Académie de médecine, 9, avenue Aubert, à Vincennes.
MOREAU DE TOURS, docteur en médecine, rue de la Mairie, 23, à Ivry-sur-Seine.
MOTET, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.
OGIER, expert-chimiste, rue de Bellechasse, 49.
PICQUÉ, chirurgien des hôpitaux, rue Saint-Lazare, 81.
PINARD, professeur à la Faculté, rue Cambacérès, 10.
POUCHET, professeur à la Faculté, rue Nicole, 18.
RIANT, médecin de l'Ecole normale, faub. St-Honoré, 138.
RICHARDIÈRE, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.
RICHEL (Ch.), professeur à la Faculté, rue de l'Université, 18.
ROBERT (Henri), avocat, avenue de Villiers, 89.
ROCHER, avocat à la Cour, rue Taitbout, 80.
SEGLAS, médecin de la Salpêtrière, rue de Rennes, 96.
SOCQUET, docteur en médecine, boul. Richard-Lenoir, 6.
THOINOT, médecin des hôpitaux, rue de l'Odéon, 8.
VALLON, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Soufflot, 15.
VALUDE, docteur en médecine, rue de l'Université, 96.
VIBERT, docteur en médecine, boul. Saint-Germain, 90.
VOISIN (Jules), docteur en médecine, rue Saint-Lazare, 23.
YVON, membre de l'Académie de médecine, avenue de l'Observatoire, 26.
-

Membres honoraires.

MM.

- BAUDOUIN, président du Tribunal civil de la Seine.
BOUCHEZ, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue du faubourg Saint-Honoré, 71.
CAZELLES, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.
CHAUDÉ, avocat à la Cour d'appel, 14, rue de Condé.
CORNIL (V.), M. A. M., médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.
DELASTRE, avoué à la Cour d'appel, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.
DUGUET, M. A. M., médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue de Londres, 60.
ERNOUL, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.
FERRAND (A.), membre de l'Académie de médecine, rue du Bac, 110.
FOURNIER, M. A. M., professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'Hôpital Saint-Louis.
GOUGAUD, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.
LACASSAGNE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.
LEBAIGUE, chimiste, rue de Lancry, 8.
PICOT, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.
POLAILLON, M. A. M., chirurgien honoraire des hôpitaux, 229, boulevard Saint-Germain.
TENNESSON, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.
TURQUET, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.
-

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100 ; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE
AGEN.....	Gers.....	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	»	»
	Lot.....	CHAULET, doct. méd.	»
AIX.....	Basses-Alpes..	»	»
	Alpes-Maritim.	DE VALCOURT, d. méd.	Cannes.
	B.-du-Rhône..	CHAVERNAC, doct. méd.	Aix.
		DUFOUR, doct. médec.	Marseille.
	Var.....	VIDAL, doct. médecin.	Grasse.
AMIENS.....		MARQUEZ, médecin de l'hôpital.....	Hyères.
	Aisne.....	PENANT, docteur méd.	Vervins.
	Oise.....	LÉCUYER, doct. médec.	Beaurieux.
	Somme.....	»	»
ANGERS.....	Maine-et-Loire	BAHUAUT doct. méd.	Angers.
	Mayenne.....	LEGLUBIC.	id.
	Sarthe.....	CHARBONNIER, doct. m.	Saint-Calais.
BASTIA.....	Corse.....	»	»
BESANÇON.....		BOUTON, doct. médec.	Besançon.
	Doubs.....	DAYRAC, conseiller à la cour d'appel de Paris.....	Besançon.
	Jura.....	»	»
	Haute-Saône..	»	»
	Belfort.....	»	»
BORDEAUX.....	Charente.....	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS, (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne.....	BOISSANIE, doct. méd.	Sariat.
		RÉGIS, doct. médecin.	Bordeaux.
	Gironde.....	SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit.	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. médec.	Bazas.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE.
BOURGES.....		LEPRINCE, pharmac.	Bourges.
	{ Cher.....	»	»
	{ HUART DE VERNEUIL, avocat à la cour de	Bourges.	La Châtre.
	{ CHABENNAT, doct. méd.	Nevers.	
CAEN.....	{ Nièvre.....	SUBERT, doct. méd...	
	{ Calvados.....	»	»
	{ Manche.....	»	»
	{ Orne.....	»	»
CHAMBÉRY.....	{ Savoie.....	GARRET, neveu, doct. en médecine.....	Chambéry.
	{ Haute-Savoie..	THONION, doct. méd..	Annecy.
DIJON.....	{ Côte-d'Or.....	LAGUESSE, avocat.....	Dijon.
	{ Haute-Marne...	»	»
	{ Saône-et-Loire	»	»
DOUAI.....	{ Nord.....	COCHETRU, docteur en médecine.....	Valenciennes
	{ DURIU, doct. médec.	Dunkerque.	
	{ Pas-de-Calais..	»	»
GRENOBLE.....	{ Hautes-Alpes..	»	»
	{ Drôme.....	BONNET, doct. médec.	Valence.
	{ Isère.....	GIRARD, professeur à l'École de médecine	Grenoble.
LIMOGES.....	{ Corrèze.....	»	»
	{ Creuse.....	JARRIT-DELILLE, ancien député.....	Guéret.
	{ VILLARD, doct. méd..	Guéret.	
	{ Haute-Vienne.	»	»
LYON.....	{ Ain.....	»	
	{ Loire.....	BERTRAND, doct. méd.	Roanne.
	{ Rhône.....	LAVIROTTE, docteur en médecine.....	Lyon.
		BERNARD, doct. méd..	Lyon.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE
MONTPELLIER...	Aude.....	»	»
	Aveyron.....	»	»
	Hérault.....	JAUMES, professeur de médecine légale....	Montpellier.
		JACQUEMET, prof. agr.	Montpellier.
		SARDA, docteur méd..	»
NANCY.....	Pyrén.-Orient.	SICARD.....	Béziers.
		»	»
	Meurt.-et-Mos.	LALLEMENT, profes. à la Faculté.....	Nancy.
	Vosges.....	TOURDES, professeur et doyen honoraire.	Nancy.
	Ardennes.....	GREUILL, doct. méd.	Gérardmer.
NIMES.....		TIRMAN, docteur en médecine.....	Charleville.
	Ardèche.....	»	»
	Gard.....	»	»
	Lozère.....	»	»
		»	»
ORLÉANS.....	Vaucluse.....	BÉRAUD, doct. méd... DE FERRY DE LA BEL- LONE, doct. méd....	Carpentras. Apt.
	Indre-et-Loire.	DANNER, doct. méd...	Tours.
		TRONCHON, avocat....	Tours.
	Loir-et-Cher...	HOUSSARD, avocat....	Senzay.
		PICARD, doct. méd...	Selles-s.-Cher
PAU.....	Loiret.....	AUGER, doct. méd....	Pithiviers.
		DEFAUCAMBERGE, d. m.	Gien.
		D'OLIER, doct. méd.	Orléans.
	Landes.....	SENTEX, doct. méd...	Saint-Sever.
	Basses-Pyrén..	MORBIEU, doct. méd..	Saint-Palais.
PARIS.....	Hautes-Pyrén..	VALÉRY-MEUNIER, d. m.	Pau.
		»	»
	Aube.....	FINOT, doct. en méd..	Troyes.
	Eure-et-Loir...	CHESNEL, doct. méd..	Chartres.
	Marne.....	DECÈS, doct. en méd.	Reims.
POITIERS.....		LAJOUX, doct. méd....	Reims.
	Seine.....	LIEGEY, doct. méd....	Choisy-le-Roi.
	Seine-et-Marne	CHARPENTIER (P.) d.	
		méd.....	Meaux.
	Seine-et-Oise..	BONNEAU, doct. méd..	Mantes.
	Yonne.....	DIONIS, doct. méd...	Auxerre.
	Charente-Inf...	DUPLOUY, doct. méd.	Rochefort.
	Deux-Sèvres...	GAILLARD, doct. méd.	Parthenay.
	Vendée.....	CYLLERRE, doct. méd.	La Roche-s.- Yon.
		»	»
	Vienne.....	MASCARL, doct. méd.	Châtellerault
		JABLONSKY, doct. méd.	Poitiers.
	Charente-Inf..	MABILLE, doct. en méd.	La Rochelle.

COURS D'APPEL	DÉPARTEMENTS	NOMS ET QUALITÉS des correspondants.	RÉSIDENCE
RENNES	Côtes-du-Nord.	AUBRY, doct. méd....	Saint-Brieuc
	Finistère	»	»
	Ille-et-Vilaine.	BARBOT, pharmacien.	Saint-Servan
		SORRE, doct. méd....	Saint-Malo.
		HEZVOT, doct.....	Saint-Malo.
		FOLLET, doct.....	Rennes.
	Loire-Infér....	LAENNEC, prof. à l'Ec.	Nantes.
		de médecine.....	Nantes.
		OLIVE, doct. méd....	Nantes.
		ANDOUARD, prof. à l'Ec.	Nantes.
		de méd. et de pbar.	Nantes.
Morbihan.....	PERRIN DE LA TOUCHE,	»	
	doct. méd.....	»	
	DE CLOSMADÉUC, chir.	Vannes.	
	en c. de l'Hôt.-Dieu.		
RIOM.....	Cantal.....	»	»
	Haute-Loire ...	GRASSET, doct. méd.	Riom.
	Puy-de-Dôme ..	TREDET, doct. méd.	Clermont-F.
	Ailler.....	MORY, doct. méd.	Clermont-F.
		»	»
ROUEN	Eure.....	BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd.	Pont-Audem.
		BIDARD, chimiste ...	Rouen.
		HURPY, doct. méd....	Dieppe.
	Seine-Infér....	LAURENT, doct. méd.	Rouen.
		MARAIS, procureur gé- néral	Rouen.
	MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel- en-Bray.	
TOULOUSE.....	Ariège.....	»	»
	Haute-Garonne	PARENT, doct. méd...	Toulouse.
	Tarn.....	GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
	Tarn-et-Garon.	»	»
		»	»
Algérie et Tunisie.			
ALGER	Alger	PAOLI, bibl. de l'univ.	Alger.
	Constantine...	CAMUS, doct. méd.	Bou-Saada.
	Oran	LACOUR, pharmacien.	Oran.
TUNISIE.....	Tunisie.....	LALLEMENT, doct. méd.	Tunis.
Colonies.			
BAS*-TERRE(LA)	Guadeloupe ...	»	»
FORT-DE-FRANCE	La Martinique.	»	»
PONDICHÉRY....	Inde	»	»
SAINT-DENIS...	Ile de la Réunion.	»	»
SAINT-LOUIS...	Sénégal.....	»	»

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord	New-York		CLARK BELL.
			CHAUVEAU.
			FINELLE.
			Mme Rose MAYNARD-DAVID.
Amérique du Sud..	Bahia		DAMAZIO.
Angleterre.	Aberdeen.....		OGSTON FRANCIS.
Belgique	{	Bruxelles... ..	SCHOENHELD.
		Verviers	VLEMINCKX.
		Charleroi.....	LARONDELLE.
			C. MOREAU.
Danemark	{	Copenhague ...	SCHLEISNER.
			STEIMBERG-VALDENER.
Espagne		Madrid.....	MICARIO Y GARCIA.
Hongrie.....		Buda-Pest.....	DE GROSZ.
Italie.....	{	Aversa.....	SANNICOLA.
		Naples	PERLA NICOLLA.
		Rome	GIROLAMI.
		Turin.....	TONINO.
Nouvelle-Grenade.			POSADA ARANGO.
Prusse	{	Berlin.....	Prof.Fritz STRASSMAN.
		Bucharest.....	MINOVICI.
Roumanie	{	Ploesci (d. Pra-	
		hova).....	MINGARELLI.
Russie.....		St-Petersbourg.	ZMIGRODSKI.

STATUTS DE LA SOCIÉTÉ

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La *Société de médecine légale*, fondée à Paris, le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice (1).

ART. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants nationaux ou étrangers.

ART. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

ART. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à soixante (2).

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

TITRE II

Condition d'admission.

ART. 5. — Tout candidat au titre de *Membre titulaire* doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

Il est fait un rapport sur la demande par une Commission de trois Membres.

(1) La Société ne saurait accepter la mission de désigner un de ses membres comme *expert* dans une affaire spéciale alors même que cette désignation lui serait demandée par la Justice. (Délégation du 10 février 1873 ; Bulletin, III, 154.)

(2) A plusieurs reprises l'augmentation du nombre des *membres titulaires* de la Société a été proposée ; mais ces propositions ont toujours été retirées par leurs auteurs ou repoussées. (Voir notamment les séances des 9 novembre 1868, 6 janvier et 14 juin 1869 ; Bulletin, I, 414, 417 et 434.)

ART. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

ART. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents.

ART. 8. — Peuvent devenir *Membres honoraires* :

1° Les Fondateurs qui en feront la demande après la première année d'existence de la Société ;

2° Les membres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux ;

3° Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

ART. 9. — Les *Membres correspondants* sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des *correspondants nationaux* ne devra pas dépasser cent ; sept au plus pour chaque ressort de cour d'appel (1).

Le nombre des *correspondants étrangers* n'est pas limité.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

ART. 11. — Le Bureau se compose de : 1 Président, — 2 Vice-Présidents, — 1 Secrétaire général, — 2 Secrétaires des séances, — 1 Trésorier, — 1 Archiviste.

ART. 12. — Le Président est élu pour deux ans. Il n'est rééligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

(1) Une proposition concernant l'augmentation du nombre des *membres correspondants* et la réglementation de l'honorariat a été repoussée (séances des 10 décembre 1888, 19 janvier et 11 février 1889 ; Bulletin, X, 247 et XI, 21).

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an ;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans ;

Ils sont immédiatement rééligibles.

ART. 13. — La Société se réunit en séance au moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances (1).

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

ART. 14. — Les Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions ;

Les Membres titulaires et les Membres honoraires ont seuls voix délibérative.

ART. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une commission pour en faire l'objet d'un rapport s'il y a lieu.

ART. 16. — L'acceptation par la Société de dons et de legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumis à l'approbation du Gouvernement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée, de recevoir dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

ART. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

ART. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des membres présents ; elles doivent réunir au moins quatre voix.

(1) Il est d'usage de ne pas tenir de séances en août, septembre et octobre ; mais ce n'est que sur un vote émis dans la réunion de juillet que celle d'août n'a pas lieu.

ART. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre s'adjoindre un ou plusieurs membres de la Société.

ART. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société ; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

ART. 22. — Les membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

TITRE V

Publications.

ART. 23. — La Société publie ses travaux.

Cette publication est faite par les soins du Bureau (1).

TITRE VI

Recettes et Dépenses.

ART 24. — Les *recettes* de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires ; — 2° Des droits de diplômes ; — 3° Du produit des amendes ; — 4° Des dons volontaires.

Les *dépenses* comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ; — 2° Les frais de publication ; — 3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances ou qui ont obtenu de la Société un congé régulier.

ART. 25. — Le prix de la *cotisation annuelle* est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le *prix de diplôme* est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

(1) Depuis sa fondation (1868), la Société a publié XVII volumes. Elle publie, en outre, depuis le 1^{er} janvier 1899, un Bulletin mensuel, dont les fascicules sont réunis en volume à la fin de chaque année.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette commission à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

ART. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau réuni en conseil d'administration.

ART. 27. — Les excédents de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'Etat.

TITRE VII.

Règlement intérieur : Revision de Statuts.

ART. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, réglera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents statuts (1).

ART. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une commission de cinq membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir par elle-même en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée que si elle réunit les deux tiers des votes des membres présents, et si ce chiffre des deux tiers de votants représente au moins la majorité des membres titulaires.

(1) On trouvera (plus loin, p. xv) le texte de ce règlement.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

TITRE PREMIER.

But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société a son siège à Paris ; elle tient ses séances au Palais de Justice (1).

ART. 2. — Les rapports rédigés par les membres de la Société à l'occasion des divers questions discutées dans son sein, ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

TITRE II.

Candidatures. Elections.

ART. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour être transmise par ses soins avec toutes les autres demandes analogues à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance (2).

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société.

ART. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été an-

(1) La Société tenait tout d'abord ses séances à la Faculté de médecine ; ce n'est que depuis 1875 (Délibération du 8 février) qu'elle les tient au Palais de Justice.

(2) Les rapports sur les candidatures ne sont pas ordinairement publiés dans le Bulletin de la Société ; toutefois, ils peuvent l'être, en vertu d'une délibération spéciale, lors de la lecture des dits rapports en séance. (Décision du 15 janvier 1901 ; Bullet. XVII, 16.)

noncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

ART. 5. — Toute élection aux titres de membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

ART. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne à faire de déclaration de vacances.

ART. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membre correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler, mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

ART. 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel ; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste ; celles des correspondants étrangers, par *oui* ou par *non* pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 9. — BUREAU. — Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit s'il y a lieu ; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

ART. 10. — PRÉSIDENT. — Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages proclame les décisions de la Société et les noms des membres élus ; nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques et a toujours le droit de lever la séance dans le cas où l'ordre, troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

ART. 11. — VICE-PRÉSIDENTS. — Les Vice-Présidents remplacent par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché. Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

ART. 12. — SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la

Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et paraphé toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre.

ART. 13. — SECRÉTAIRES DES SÉANCES. — Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux. Ils remplacent par rang d'ancienneté ou de nomination le Secrétaire général empêché.

ART. 14. — ARCHIVISTE. — L'Archiviste est chargé de la conservation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et paraphé toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en dresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

ART. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilège que sur une autorisation écrite du Président.

ART. 16. — TRÉSORIER. — Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

ART. 17. — COMMISSIONS. — Les commissions scientifiques sont composées de trois membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois ; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit faire

son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen,

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes ; elles nomment leur président et leur rapporteur. Les pièces soumises à leur examen sont remises au premier membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

ART. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et octobre, époque de ses vacances (1).

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration, l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

ART. 19. — Tous les membres titulaires et honoraires résidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

ART. 20. — Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers qui assistent aux séances doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de comptabilité du Trésorier.

ART. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme suit : lecture et adoption du procès-verbal ; dépouillement de la correspondance ; travaux de la commission permanente ; rapports des commissions ; discussions ouvertes ; lectures et communications des membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription ; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

ART. 22. — Les séances sont publiques, mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

ART. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

ART. 24. — La parole est immédiatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout membre qui la demande pour

(1) Depuis longtemps, les réunions n'ont lieu qu'à quatre heures et il n'y a pas de réunion en août (voir ci-dessus la note de la p. 7).

un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de l'ordre du jour proposée par un membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres membres au moins.

ART. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement ; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

ART. 26. — Les lectures et communications émanant de membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

ART. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînait le rejet des conclusions du rapport, celles-ci seraient mises aux voix.

ART. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas le rapport peut être fait verbalement.

TITRE IV

Commission permanente.

ART. 29. — Les élections des membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau.

Le membre nommé pour remplacer un membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

TITRE V

Publications.

ART. 30. — La Société publie des Bulletins (1) dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

(1) Voir plus haut, pages 2 et 8, note 1.

ART. 31. — Le Comité de publication est composé : du Président, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

ART. 32. — Les Bulletins se composent d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

ART. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séances.

ART. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour les coupures et suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

ART. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

ART. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité adopté par la Société ; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux ; mais s'ils devançaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en sera faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

ART. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit par l'auteur d'acquitter ces frais, à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

ART. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et parafé par le Président et le Secrétaire général.

ART. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur, mais il a le droit d'en prendre la copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

ART. 40. — Tout manuscrit émanant d'un membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou

étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

ART. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives au moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins, dont il ne pourra être disposé sans une décision du Bureau.

TITRE VI

Finances.

ART. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

ART. 43. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

ART. 44. — Les membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

ART. 45. — Les membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination et, à dater du même jour, ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir, moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 41.

ART. 46. — Les Membres honoraires et les correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des statuts.

ART. 47. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnés par le Conseil d'administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

ART. 48. — Tout membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une seconde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements restent sans effet, le membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

TITRE VII

Questions Intérieures.

ART. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont : 1° l'avertissement ; 2° le blâme public ; 3° l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

ART. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide, s'il y a lieu, de saisir le Conseil de famille.

ART. 51. — Le Conseil de famille se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

ART. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déferés et, après avoir entendu le membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

ART. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société, laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaires prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. — Il peut se faire représenter par un membre de la Société qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public ; à la majorité des deux tiers des membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq membres au moins ; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

ART. 54. — Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la Commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la revision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

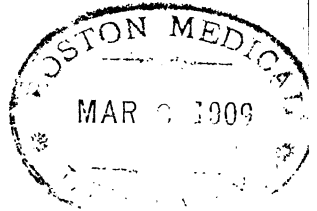
Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE 1900

1

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE 1900.

Présidence de M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE.



11064

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

Liste des candidats aux trois places vacantes de membres titulaires (section des sciences médicales) :

MM. DUPRÉ, agrégé de la Faculté de médecine.

GRANJUX, secrétaire de la rédaction du *Bulletin médical*.

JULLIEN, médecin de Saint-Lazare.

TOULOUSE, médecin de l'asile de Villejuif.

ROUBINOVITCH, médecin suppléant à la Salpêtrière.

CHASSEVANT, agrégé à la Faculté de médecine, expert chimiste.

Liste des candidats aux trois places de membres correspondants :

MM. MARTIN (Etienne), Lyon.

GARNIER (Samuel), Dijon.

CRESPIN, Alger.

Toutes ces candidatures sont envoyées à l'examen d'une commission composée de MM. LEGRAS, VIBERT et FLOQUET.

Déclaration d'une vacance de membre titulaire dans la section du droit en remplacement de M. Chaudé, avocat à la Cour d'appel, décédé.

Il est procédé aux élections des membres du Bureau et des Commissions. Sont élus :

Président : M. BROUARDEL, doyen de la Faculté de médecine.

Vice-Présidents : MM. DESCOUTS et DANET.

Secrétaires des séances : MM. BRIAND et VALLON.

Membres de la section permanente : MM. BORDAS, CHRISTIAN, BENOIT.

Du comité de publications : MM. MOTET,

BRIAND.

VALLON.

SOCQUET.

LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

CONSTANT.

LEFORT.

1

Du conseil de famille : MM. BROUARDEL, président.

DANET.

LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

GARNIER.

BENOIT.

FALRET.

DEMANGE.

DECORI.

CONSTANT.

M. Motet annonce que M. Yvon, membre de la Société, vient d'être élu membre de l'Académie de médecine ; il a ainsi reçu la juste récompense de ses travaux et de son mérite.

M. le D^r Liégey s'excuse, à cause de sa santé, de ne pouvoir assister aux séances de la Société, et adresse à ses collègues l'expression de ses vives sympathies.

M. DOUMERC lit un rapport au nom de la Commission chargée d'étudier la question soumise à la Société : « Du droit des compagnies de chemins de fer, défenderesses, de se faire représenter par un médecin délégué par elles, dans les expertises médico-légales. »

RAPPORT PRÉSENTÉ A LA COMMISSION NOMMÉE PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

dans la séance du 12 novembre 1900.

Messieurs,

La lecture du compte rendu analytique de notre dernière séance a dû vous révéler une lacune importante.

Les observations de notre éminent collègue M. le conseiller Lefuel n'y figurent pas ; elles fournissaient cependant à notre Société l'élément essentiel de sa réponse à la question sur laquelle elle est consultée.

Vous estimerez sans doute que ce n'est pas une *espèce* que nous avons à examiner, mais un *principe* à déterminer en matière d'expertise, dans les instances civiles.

En effet, si le législateur du 8 décembre 1898 (Loi Constans, instruction judiciaire) a doté la *partie prévenue* de l'*assistance d'un conseil* pendant toute la procédure et si

le projet de loi de M. le député Cruppi a pour but l'institution parallèle d'*experts* de l'accusation et d'*experts* de la DÉFENSE ; cette loi et ce projet de loi n'ont rien à faire dans la question qui nous est soumise.

Comme l'a très bien indiqué dans notre dernière séance M. Lefuel, la question qui vous est posée comporte l'examen tout d'abord de l'article 304 et ensuite de l'article 317 du code de procédure civile.

Dans notre examen et dans notre avis, vous ne croirez sans doute pas devoir vous préoccuper de la qualité des parties en cause, ni spécifier que l'une d'elles est une compagnie de chemin de fer, et vous considérerez que vous n'avez qu'à résoudre une QUESTION ainsi formulée :

« Dans une instance civile, l'une et l'autre des parties « a-t-elle DROIT à l'*assistance* d'un tiers pour suivre les « opérations des experts commis par un jugement avant « faire droit. »

L'article 304 du code de procédure civile permet aux parties de désigner elles-mêmes les trois experts et dans le cas où les parties sont d'accord sur leur choix, le jugement donne acte de leur nomination et même dans le cas de l'article 303 de la nomination d'un seul expert.

Si les parties ne tombent pas d'accord, le tribunal nomme d'office les trois experts.

Ce serait incontestablement infirmer les dispositions légales, que de permettre à l'une des parties de faire *participer* aux travaux des trois experts, une quatrième personne choisie par elle dans la catégorie des trois commissaires légaux.

Cette adjonction serait contraire à la loi, en ruinerait l'économie, portant atteinte aux règles de la majorité, et créerait une suspicion préalable et un contrôle injustifié.

La loi, loin d'imposer aux tribunaux l'*entérinement* du rapport des experts, précise que leur *avis* ne lie pas le Tribunal qui a la FACULTÉ de l'*adopter* ou de le *rejeter*.

Au cours des débats, les parties discutant le rapport des

experts, peuvent lui opposer tous documents de science et de doctrine généraux, et même toute consultation spéciale, refusant dans ses motifs et dans son dispositif le rapport des experts.

En droit et en fait, APRÈS le rapport des experts commis, les parties conservent devant le Tribunal les garanties de discussion les plus absolues.

Ces mêmes garanties leur sont assurées AVANT la rédaction et le dépôt du rapport des experts, dès le début et au cours de toutes les opérations, par l'article 317 du code de procédure civile.

En effet, cet article accorde aux parties le droit absolu de faire tels dires et réquisitions qu'elles jugeront convenables.

Ce droit peut être incontestablement exercé non seulement par les parties en personne, mais encore par leur REPRÉSENTANT muni d'un pouvoir régulier.

L'hypothèse de la *partie* représentée à l'expertise est bien celle qui est soumise par le consultant à la Société de Médecine légale.

Il indique, en effet, que, le 30 mars 1900, le tribunal civil de Besançon a rendu le jugement dont le dispositif est ainsi conçu :

« Le tribunal, avant de statuer au fond, tous droits, « moyens et exceptions des parties, demeurant expressément réservés, nomme d'office : experts, faute par les parties d'en convenir dans le délai de la loi, MM. Baudin-Bolot et Heitz, docteurs en médecine, avec mission déterminée... concilier les parties si faire se peut, répondre à leurs réquisitions et en cas de non conciliation, rédiger de leurs opérations, un rapport. »

Le consultant vous indique que la compagnie défenderesse demande que son médecin, délégué par elle, assiste non seulement à l'ouverture et à la clôture des opérations

des médecins experts, mais encore à toutes les opérations de la dite expertise.

Au refus des experts commis, le consultant oppose le jugement suivant rendu par le tribunal de Brioude en sollicitant l'avis de la Société de Médecine légale :

« Le droit des parties d'assister est absolu, le REPRÉSENTANT de la compagnie de chemin de fer a été privé de la faculté de formuler sur l'examen clinique du sieur Fos-sat, les dires et réquisitions, qu'il jugerait convenables .

« Dans ces conditions l'expertise a été faite en dehors de la compagnie défenderesse qui a été mise, par le refus fait à son MANDATAIRE, dans l'impossibilité de faire valoir ses moyens de défense . »

Cette jurisprudence ne saurait être critiquée, et votre commission estimera sans doute qu'il y a lieu de formuler en ces termes l'avis qui lui est demandé :

Avis.

Dans les instances civiles, il ne saurait être adjoint par les parties aux trois experts commis par le tribunal, aucune autre personne participant à l'expertise comme assistant l'une ou l'autre de ces parties ; mais elles ont le droit, soit en personne, soit par un représentant régulièrement muni de leur pouvoir (et qui bien entendu peut être choisi dans la même profession que les experts) de suivre les opérations des experts en faisant tels dires et réquisitions que de droit.

M. DOUMERC. — Je demande à ajouter un mot. Un membre de la Société avait dit à la dernière séance : Mais si vous permettez à une compagnie de chemin de fer de se faire représenter par un médecin délégué à l'examen d'un blessé, il faudra logiquement lui permettre de se faire représenter à une autopsie. Il n'y

a pas à s'occuper de cette hypothèse, il ne s'agit là que d'affaires civiles.

M. LAUGIER. — Mais dans le cas d'un accident de chemin de fer, le blessé peut mourir au cours de l'expertise et l'autopsie devenir nécessaire.

M. DOUMERC. — Les experts ne sont pas commis pour faire une autopsie, mais pour examiner un blessé. Si au cours de l'expertise un fait nouveau vient à se produire les experts doivent en rendre compte à l'autorité judiciaire qui les a commis.

M. LAUGIER. — La mission peut être continuée, ainsi que je l'ai vu.

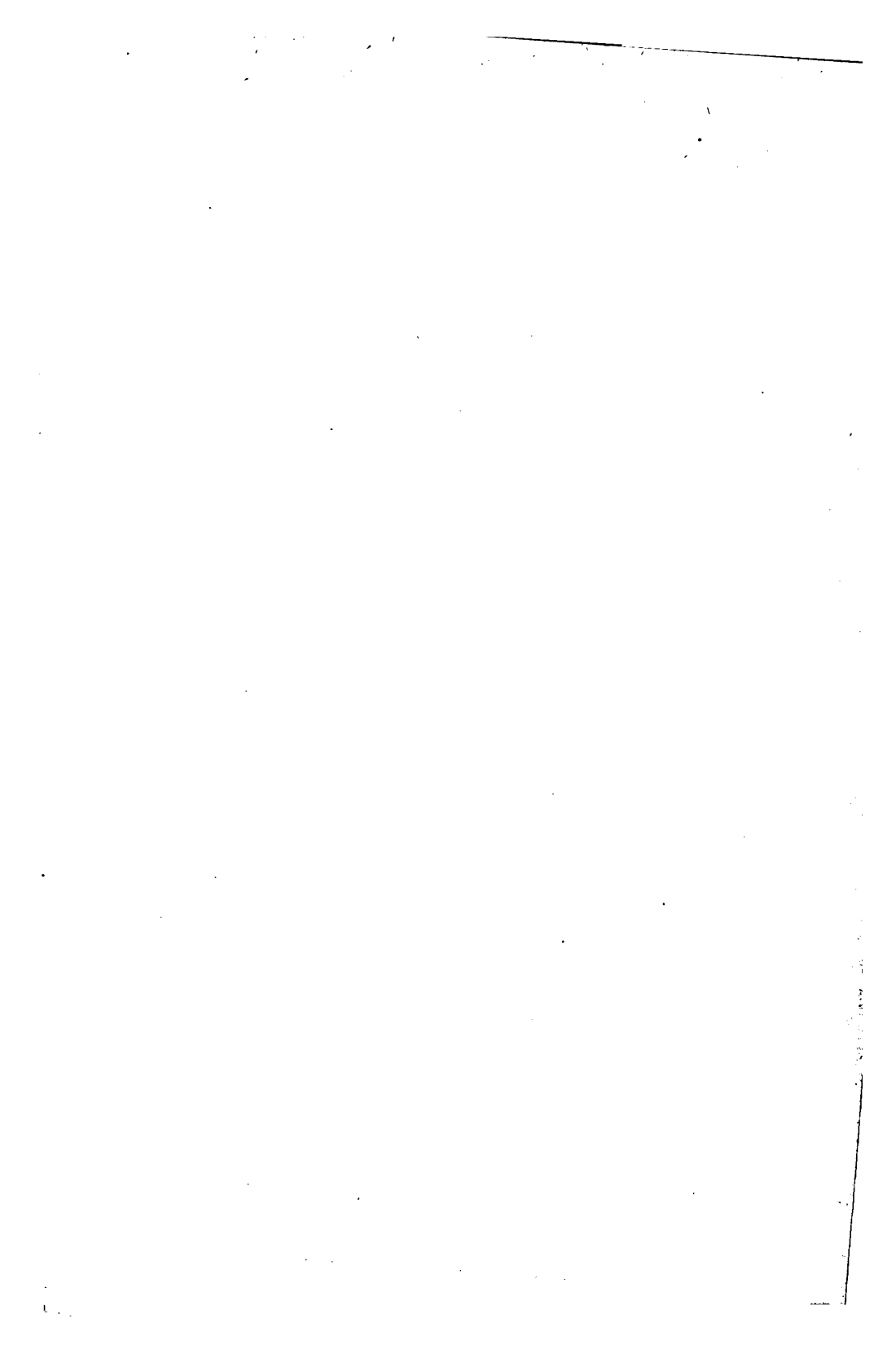
M. VIBERT. — Dans ce cas il y a un nouveau jugement.

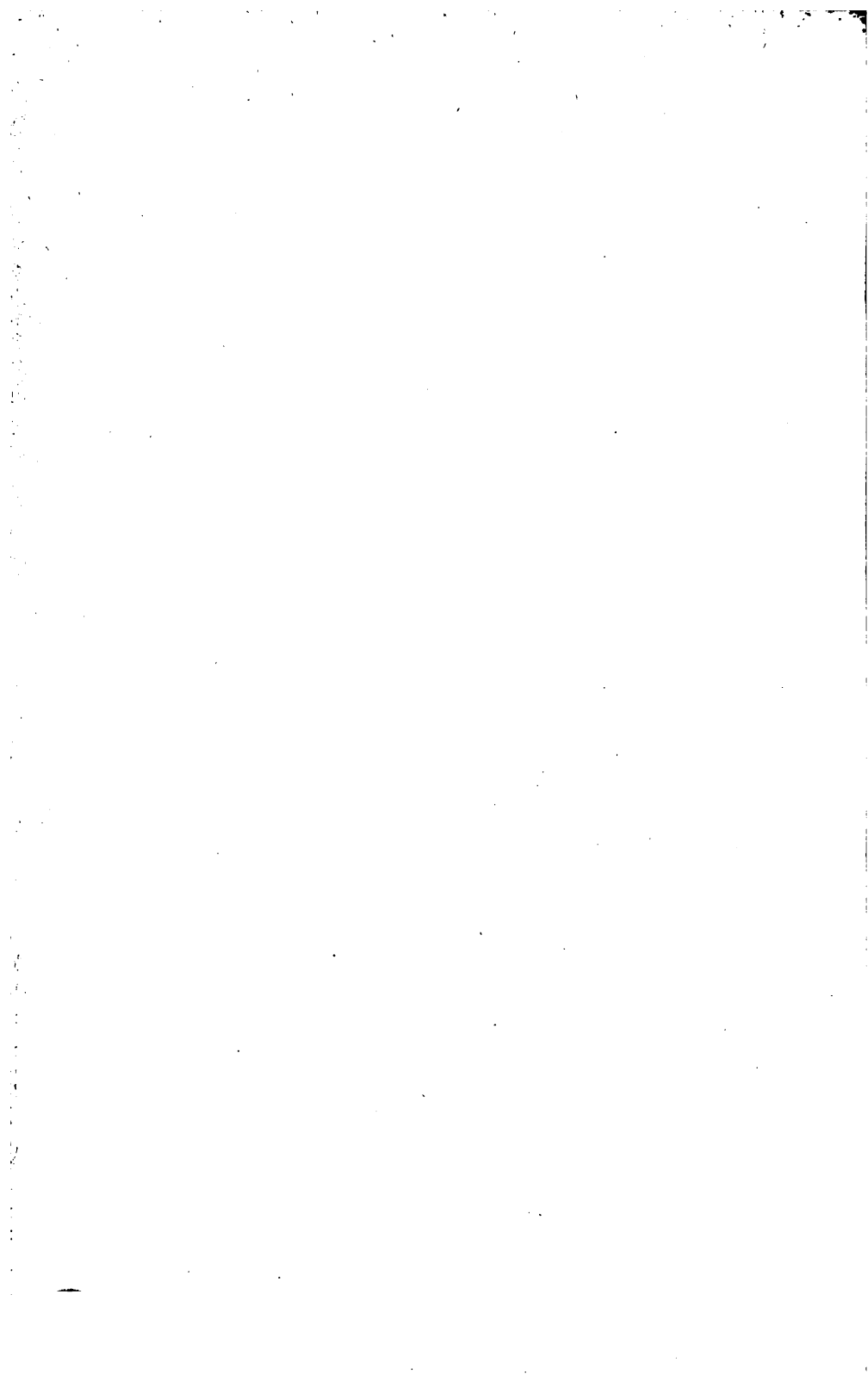
M. LEREDU. — Le médecin de la compagnie peut toujours faire des dires, mais il n'a jamais à intervenir effectivement. Le rapport de M. Doumerc est très clair et très explicite.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — Il faut bien distinguer les affaires civiles et les affaires criminelles. Dans les affaires civiles, nous avons toujours mission de concilier les parties si faire se peut. Il faut donc entendre les parties. Eh bien, dans diverses affaires qui m'ont été confiées je n'aurais pas pu concilier s'il n'y avait pas eu un confrère présent auquel j'ai pu exposer et faire comprendre la situation; les avoués n'ayant pas de connaissances médicales n'auraient pu apprécier mes raisons.

La Société décide que le rapport de M. Doumerc sera imprimé et que la discussion reste ouverte,

Le Secrétaire,
Ch. VALLON.





SÉANCE DU 14 JANVIER 1901

Présidence de M. DANET, Vice-Président

Adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai reçu de M. le Professeur Brouardel une lettre par laquelle il m'informe que, retenu au ministère de l'instruction publique, il lui est impossible de présider notre séance.

Vous le regretterez d'autant plus, Messieurs, que notre Président devait procéder à l'installation du Bureau pour l'année 1901.

En son absence, j'ai l'honneur d'inviter M. Danet, élu Vice-Président, à venir occuper le fauteuil du Président.

M. DANET remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en le choisissant. Il exprime ses sentiments d'attachement à la Société de médecine légale, et dit qu'il mettra à son service tout son zèle, tout son dévouement ; heureux de payer ainsi sa dette de reconnaissance à ses collègues qui l'ont si hautement honoré en l'appelant à remplir les fonctions de Vice-Président.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai le triste devoir de vous annoncer que la Société de Médecine légale de France vient de perdre l'un de ses membres les plus distingués.

M. le Dr Gustave-Achille de Beauvais est mort le 25 décembre, âgé de quatre-vingts ans — Prévenu trop tard, il m'a été impossible de vous convoquer, mais j'ai tenu à vous représenter et à donner à notre regretté collègue le dernier témoignage de notre respectueuse estime.

De Beauvais nous appartenait depuis de longues années ; il avait pour notre Société un attachement profond. Très assidu à nos séances, il prit souvent part à nos discussions, il nous fit d'intéressantes communications ; sympathique entre tous, il fut un jour élu par vous Vice-Président, il en fut très honoré et très fier. C'était, d'ailleurs, un homme excellent, un médecin fort instruit, qui laissera partout où il a passé un durable souvenir. La marque de son caractère fut la fidélité à ses devoirs. Médecin des prisons de la Seine, il passa de Mazas à la prison de la Santé ; l'administration pénitentiaire, le tenait en trop haute estime pour avoir jamais pensé qu'il pût y avoir pour lui une limite d'âge, elle savait qu'il la servirait jusqu'au jour où ses forces le trahiraient. De Beauvais est tombé pour ainsi dire à son poste,

la mort l'a pris moins de quinze jours après sa dernière visite à l'infirmerie de la prison de la Santé.

Il y a eu, dans cette vie si honorable, si bien remplie, des heures de déchirantes angoisses : j'ai été le confident de la douleur de cet homme de cœur, de ce médecin dévoué, désespéré de se sentir impuissant à protéger, à défendre, pendant de tristes jours, les victimes de la Commune. Je puis vous dire qu'avec une bonté inépuisable, il fit tout ce qu'il pouvait faire pour adoucir les rigueurs de la captivité, oubliant les dangers qu'il courait lui-même si l'on avait suspecté ses sentiments d'humanité, de pitié.

Il fit courageusement son devoir, et modestement aussi, trop même, car je ne sache pas qu'il ait laissé des souvenirs écrits de ces douloureuses épreuves.

Par un sentiment dont la générosité vous touchera, Messieurs, notre regretté Collègue a voulu que la Société de médecine légale de France figurât dans ses dispositions dernières : j'ai reçu de M. Fourchy, son notaire, un Extrait du Testament de Gustave de Beauvais : il nous a fait un legs de deux mille francs, sans affectation spéciale. Nous le recueillerons avec reconnaissance, comme le témoignage de sa profonde et sincère affection pour notre Compagnie.

J'aurai l'honneur de porter, en votre nom, l'expression de nos regrets et nos sincères condoléances à la famille de M. de Beauvais.

M. LE VICE-PRÉSIDENT. — Nous nous associons aux paroles que vient de prononcer M. le Secrétaire général, et nous le prions de vouloir bien être, auprès de la famille de M. de Beauvais, l'interprète de nos sincères regrets.

RAPPORT DE LA COMMISSION CHARGÉE DE L'EXAMEN DES TITRES DES CANDIDATS AUX PLACES VACANTES DE MEMBRES TITULAIRES DANS LA SECTION DE MÉDECINE.

M. LEGRAS :

Messieurs,

Dans la séance du mois de décembre dernier, vous avez chargé une Commission composée de MM. Vibert, Floquet et Legras, rapporteur, de dresser la liste des candidats qui

sollicitent l'honneur de faire partie de la Société de Médecine Légale de France, comme membres titulaires dans la section des sciences médicales. Les places actuellement vacantes sont au nombre de trois, et six de nos confrères ont fait acte de candidature : ce sont MM. les Docteurs Granjux, Jullien, Dupré, Chassevant, Roubinowitch et Toulouse.

M. Granjux, Messieurs, est un ancien Médecin militaire, présentement retraité ; mais, pour lui, la mise à la retraite n'a pas été le commencement de l'otium vitæ. Il a, en quelque sorte, servi deux fois son pays : d'abord, dans l'armée, pendant de longues années ; ensuite en demeurant attaché à la science médicale, qui lui a inspiré plusieurs publications, lorsque sonna l'heure de la séparation d'avec ses compagnons d'armes ; c'est alors qu'il accepta les fonctions de Secrétaire dans un très honorable journal de médecine, le *Bulletin Médical* ; et c'est à ce titre que depuis plusieurs années nous le voyons assister à nos séances, afin de recueillir les éléments d'un compte rendu mensuel. Mais, pendant cette période, M. Granjux ne s'est pas contenté d'être un spectateur muet, enregistrant le mouvement scientifique de notre Société ; il a tenu à s'y associer ; et, à différentes reprises, il a fait des lectures entendues avec intérêt. Parmi celles-ci, vous n'avez peut-être pas perdu le souvenir de celle dans laquelle M. Granjux laissait entrevoir, avec une fine et louable discrétion, quelques-unes des déficiences du service médical dans l'armée, par suite de l'immixtion de la discipline jusques dans les prescriptions thérapeutiques. Votre Commission, de son côté, ne peut pas oublier non plus, Messieurs, qu'il n'y a pas longtemps, M. Granjux a relaté, devant la Société, l'intéressante observation d'un délire onirique survenu chez un soldat alcoolique. Celui-ci, en proie à des hallucinations visuelles, s'imaginait qu'un de ses camarades était à toute extrémité : aussi il s'empressait d'aller chercher du secours, et il répéta plusieurs fois cette manœuvre. C'est là, Messieurs, un état de rêve qu'on peut, au point de vue médico-légal, rapprocher

de ces hallucinations étranges, apparaissant aussi chez les éthyliques, et qui poussent ceux-ci à s'accuser de crimes imaginaires ! auto-accusations qui, dans certains cas, ont mis en mouvement les magistrats, et ont provoqué des enquêtes parfois poussées fort loin, jusqu'au moment où l'intervention d'une expertise médicale y mettait fin.

M. Granjux a donc, dans une certaine mesure, ajouté à l'intérêt de nos séances, et il a contribué, par le journal auquel il appartient, à augmenter la notoriété légitime de notre Société. Ce sont des titres, Messieurs, dont votre Commission espère que vous voudrez bien tenir compte, et, puisque vous en avez l'occasion, elle espère aussi que vous ferez de M. Granjux qui, jusqu'à présent, n'a été, en quelque sorte, que l'ami de la maison, l'allié de notre Société Scientifique.

M. Jullien.

M. Julien, Messieurs, après avoir passé par l'Internat dans les Hôpitaux de Lyon, a acquis par un travail persévérant des titres nombreux et variés. Reçu Docteur en 1873, il fut nommé deux ans plus tard Agrégé de la Faculté de Nancy ; puis il fut successivement Chef de Clinique chirurgicale à Lyon et à Paris. A l'Institut, à l'Académie, ainsi qu'à la Faculté de médecine de Paris, ses ouvrages lui valurent des récompenses importantes, le prix Monthyon, le prix Itard, le prix Châteauvillard et le prix Ricord. En outre, M. Julien fut élu membre de nombreuses Sociétés savantes, nationales et étrangères : à la Société de Médecine de Paris, il fut choisi par ses collègues d'abord comme Secrétaire Général, ensuite il fut nommé Président de la même Société. En 1890, en 1894, M. Jullien a été rapporteur dans les Congrès internationaux de Berlin et de Rome : et dans ce dernier il fut aussi Président de la Section Dermo-syphiligraphique.

La Syphilis avec toutes les conséquences sociales ou scien-

tifiques qu'elle comporte, semble, en effet, être le but principal des études de M. Julien, et, en 1889, il se présenta avec succès au concours ouvert à Paris, pour une place de chirurgien, à la prison de Saint-Lazare. M. Julien se trouva alors placé sur un terrain qui lui inspira de remarquables travaux, et qu'il parcourut en savant et en philosophe. Votre Commission, Messieurs, estime superflu d'énumérer toutes les publications sorties de la plume féconde de M. Julien, la liste en est trop longue : toutefois, elle ne peut se dispenser de vous en signaler trois. La première est un *Traité pratique des maladies vénériennes* : c'est une œuvre de très haute valeur, formant un volume de 1230 pages, qui en est à sa seconde édition, et qui a été traduite en italien et en espagnol : c'est cet ouvrage, tout à fait magistral, qui fut couronné par l'Institut de France, qui décernait à l'auteur le grand prix Monthyon. La seconde publication a trait à l'emploi des injections mercurielles sous-cutanées, pour combattre la syphilis ; par une expérimentation clinique sévèrement conduite, M. Julien arrive à démontrer que ce procédé est une conquête indubitable sur le procédé ancien de l'administration par la voie stomacale des préparations hydrargyriques ; il guérit aussi sûrement et plus vite. La troisième publication, enfin, de M. Julien, les *Vénériennes à Saint-Lazare*, contient des constatations intéressantes sur l'âge qui détient incontestablement le privilège de l'initiation à la débauche, ainsi que sur celui, dix-huit ans, pendant lequel la vulnérabilité à la syphilis est à son maximum : et dans les dernières pages, l'auteur, tirant l'enseignement philosophique qui découle des misères physiques et morales dont il est le témoin, essaie de provoquer un mouvement de compassion en faveur des prostituées, en citant des exemples touchants de tentatives de réhabilitation morale des Madeleines repenties, mais qui pour la plupart viennent de l'étranger.

Après l'énumération forcément abrégée des titres scientifiques de M. Julien, celui-ci vous semblera, sans doute,

digne, Messieurs, de figurer dès aujourd'hui parmi les membres de la Société de Médecine Légale, et votre Commission vous demande de lui faire bon accueil.

M. Dupré

M. Dupré, Messieurs, est jeune, il est vrai, mais sans vouloir l'accabler sous un vers cornélien bien connu, votre commission peut dire que sa valeur scientifique n'a pas attendu le nombre des années. Après avoir passé par l'Internat dans les Hôpitaux de Paris, M. Dupré s'est lancé dans la voie des concours : successivement il a été nommé médecin des hôpitaux, et professeur agrégé de la Faculté de médecine à Paris, puis porté vers la médecine légale qui exige de la part de ceux qui la pratiquent, non seulement la précision scientifique, mais aussi, qualités rares, une capacité et une sûreté de jugement finement aiguës, M. Dupré a été nommé, il y a un an, expert près les tribunaux.

Entre temps, il a publié de nombreuses observations recueillies au lit des malades, et il a aussi entrepris des travaux purement théoriques ; c'est ainsi qu'il a apporté une contribution importante à la pathologie générale et expérimentale, à la thérapeutique et à l'anthropologie. Aussi, lorsqu'il s'est agi de rédiger un traité didactique sur les diverses branches de la médecine, son nom a figuré dans le traité de médecine et de thérapeutique publié sous la direction de notre éminent président, M. le professeur Brouardel, et du Docteur Gilbert ; et, pour les mêmes raisons, il est inscrit parmi les auteurs d'un livre intitulé : Traité des maladies de l'Enfance, dont l'idée première appartient à M. le professeur Grancher et aux Docteurs Comby et Marfan. Mentionnons aussi que M. Dupré a recueilli les leçons sur les attentats aux mœurs et les perversions du sens génital, faites, à l'Ecole de médecine,

pendant le semestre d'hiver de l'année 1897, par notre collègue M. le Docteur Thoinot. Enfin, Messieurs, M. Dupré a rédigé, en collaboration, pour la partie judiciaire, avec notre collègue Maître Rocher, le rapport lu à la section de médecine légale du Congrès de médecine de 1900, sur la question suivante, dont la portée pratique est considérable : « Des délits résultant de la pratique du Magnétisme par des personnes non diplômées. » Ce travail clair, bien pondéré, aboutit à des conclusions qui expriment avec une ferme précision les dangers que le magnétisme empirique fait courir aux malades, ou plutôt aux victimes, sur lesquelles il est appliqué; et parmi ces conclusions, il convient de le faire remarquer, à l'honneur des auteurs, il en est une qui tout dernièrement a reçu la haute consécration d'un arrêt rendu par la Cour de cassation, c'est celle qui assimile l'emploi du magnétisme par des personnes non diplômées, à l'exercice illégal de la médecine.

M. Dupré, vous le voyez, Messieurs, a par devers lui une œuvre scientifique déjà importante, et votre Commission estime qu'en l'appelant à siéger parmi nous, la Société de médecine légale récompensera un candidat justement méritant.

M. Chassevant

M. Chassevant est, lui aussi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, mais pour les sciences accessoires à la médecine : il est professeur agrégé de chimie et de toxicologie, sciences dont l'intervention est si souvent nécessaire en médecine légale. Après avoir passé plusieurs années dans les hôpitaux, M. Chassevant fut reçu docteur, puis il devint pharmacien de première classe et licencié en sciences physiques. Actuellement il est expert chimiste près le Tribunal de la Seine.

Des distinctions honorifiques, récompenses méritées de travaux importants, ont ouvert à M. Chassevant les portes

de différentes Sociétés savantes : en outre, il fut, en 1888, lauréat de l'Ecole supérieure de pharmacie, et, en 1892, il reçut la médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

C'est surtout la chimie biologique qui paraît avoir attiré M. Chassevant, ainsi que l'indiquent ses recherches sur les gaz du sang de la capsule surrénale, sur la précipitation de l'urée par l'acide phosphotungstique ; sur l'action du Benzène sur les microorganismes, etc.

Enfin, M. Chassevant a été choisi comme secrétaire de la section de thérapeutique au Congrès de médecine réuni à Paris, en 1900. C'était là comme le couronnement de fonctions plus restreintes remplies par le candidat dans diverses sociétés savantes auxquelles il appartient, et dans l'une d'elles, la Société médicale du Louvre, il a été nommé Président honoraire.

M. Roubinowitch

M. Roubinowitch, Messieurs, a été reçu docteur en médecine en 1890, après avoir été pendant trois années consécutives interne dans les asiles d'aliénés de la Seine : puis il fut nommé, au concours, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine, et quelques années plus tard, médecin aliéniste des hôpitaux de Paris ; tout dernièrement, il y a à peine quelques mois, il a été agréé comme médecin-expert près les tribunaux. M. Roubinowitch a appelé l'attention sur lui par des travaux de valeur, dont quelques-uns ont établi des vérités cliniques mal connues jusqu'alors : par exemple, la coïncidence fréquente de l'hystérie mâle avec les stigmates psychiques et physiques de la dégénérescence. Ce sont des faits de cette nature qui, bien démontrés, rendent tant de services à l'aliéniste, et surtout au médecin-expert, car ils lui permettent de se reconnaître dans l'écheveau parfois si embrouillé de la folie, lorsque celle-ci éclate chez des malades marqués d'une tare héréditaire.

taire. M. Roubinowitch a été aussi plusieurs fois lauréat de la Faculté et de l'Académie de médecine, et diverses sociétés savantes l'ont appelé dans leur sein.

MM. Chassevant et Roubinowitch ont leur place marquée parmi les membres titulaires de la Société de médecine légale de France ; et s'ils n'obtiennent pas aujourd'hui la réalisation de leurs vœux, votre commission leur demande de ne pas voir là un échec, mais, pour la nomination, un simple retard imposé par la force même des choses, le nombre restreint des places vacantes.

M. Toulouse

Messieurs, M. le docteur Toulouse s'est déjà présenté deux fois devant vous, sollicitant d'être nommé membre titulaire de la Société de médecine légale de France. A cette occasion, ses titres vous ont déjà été signalés à deux reprises différentes, et pour la dernière fois à une date récente ; il a donc paru inutile à votre Commission de refaire à nouveau cet exposé, que vous avez encore certainement présent à la mémoire.

En conséquence, la liste que votre Commission soumet à vos suffrages se trouve composée de la manière suivante :

En 1^{re} ligne, M. Granjux.

En 2^e ligne, M. Jullien.

En 3^e ligne, M. Dupré.

En 4^e ligne, M. Chassevant.

En 5^e ligne, M. Roubinowitch.

En 3^e ligne, M. Toulouse.

Membres correspondants

Vous avez aussi donné mission, Messieurs, à votre commission d'établir la liste des candidats aux trois places

vacantes de membres correspondants de notre Société ; trois candidats se sont présentés ; ce sont :

MM. les Docteurs :

Garnier (Samuel), directeur de l'Asile d'aliénés de Dijon ;
E. Martin, assistant de M. le Professeur Lacassagne, à Lyon ;

Crespin, médecin-légiste à Alger.

Votre Commission a été, Messieurs, absolument embarrassée pour faire un classement justifié entre ces trois candidats ; qu'elle aille de M. Garnier à M. Martin, ou de M. Martin à M. Crespin, elle s'est trouvée en présence de confrères d'égale valeur morale et dont les titres scientifiques sont sensiblement équivalents. Aussi votre commission avoue sans difficulté sa perplexité, et afin de rester dans une impartiale équité, elle n'a eu qu'un moyen à employer, c'est de classer les candidats par ordre alphabétique.

En conséquence, Messieurs, voici la liste des candidats au titre de membres correspondants que votre commission vous propose :

M. CRESPIN.

M. GARNIER (Samuel).

M. MARTIN.

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs, aux termes du Règlement, l'élection aura lieu à la prochaine séance.

M. CONSTANT. — Messieurs, nous n'avons pas l'habitude de publier les Rapports sur les candidatures qui nous sont présentées. Mais l'important travail dont vous venez d'entendre la lecture me paraît mériter mieux que le dépôt dans nos archives. Il sera certainement utile à consulter pour des élections futures. — Je propose donc de publier le rapport de M. le Dr Legras dans notre Bulletin.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Je ne veux pas combattre la proposition de M. Constant ; mais je demande, et vous comprenez l'importance de mon observation, que, si la proposition est acceptée, il reste bien entendu que le précédent n'engagera pas la Société, et qu'une délibération sera toujours nécessaire pour au-

toriser, dans l'avenir, la publication d'un Rapport de candidature. (*Approbation.*)

M. LE PRÉSIDENT. — Sous cette réserve, je mets aux voix la proposition de M. Constant. La proposition est adoptée.

M. LE PRÉSIDENT. — L'ordre du jour appelle la discussion du Rapport de M. Doumerc, présenté à la séance précédente.

Personne ne demandant la parole, aucune observation ne s'étant produite, le Rapport de M. Doumerc est adopté à l'unanimité.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez déclaré vacante une place de membre titulaire dans la section de jurisprudence et vous avez décidé que cette place serait réservée à un membre du Barreau. M. le Secrétaire général a reçu la lettre de candidature de M. Henri Robert, avocat à la Cour d'appel. Sa demande est renvoyée à l'examen d'une Commission qui sera composée de :

MM. CONSTANT,
LEREDU,
D^r FLOQUET.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 5 heures et demie.

ANNEXES

Nous publions, in extenso, l'arrêt de la Cour de Cassation, rendu le 20 décembre 1900, sur le pourvoi de M. le Procureur Général et du Syndicat des médecins d'Angers, et cassant un arrêt de la Cour d'appel d'Angers, rendu le 23 juillet 1897, au profit du sieur Mouroux, poursuivi pour exercice illégal de la Médecine, et pour manœuvres de magnétisme.

Juridiction criminelle

COUR DE CASSATION (chambre criminelle)

Présidence de M. Loew, président.

Audience du 29 décembre 1900 :

MÉDECINE. — EXERCICE ILLÉGAL. — MAGNÉTISME. — MAGNÉTISEUR. — DIPLÔME (ABSENCE DE). — PASSES MAGNÉTIQUES. —
LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

Le fait, par un individu non muni du titre de docteur en médecine, de soigner habituellement des

malades au moyen de passes magnétiques, constitue le délit d'exercice illégal de la médecine, prévu et puni par l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892.

Il importe peu, à cet égard, que le magnétiseur, en dehors des passes magnétiques pratiquées par-dessus les vêtements des malades, ne prescrivit aucun traitement et ne leur fit subir aucune opération.

La Chambre criminelle, après avoir entendu le rapport de M. le conseiller PAUL DUPRÉ, les plaidoiries de M^{es} PERRIN et BOIVIN-CHAMPEAUX, avocats, et les conclusions conformes de M. l'avocat général DUBOIN, a rendu l'arrêt suivant :

« La Cour,

« Joint, vu la connexité, les pourvois :

« Et statuant par un seul arrêt :

« Sur le moyen unique et commun, pris de la violation des art. 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 :

« Vu lesdits articles ;

« Attendu qu'il est constaté en fait, tant par l'arrêt attaqué que par le jugement dont il s'approprie les motifs, que Mouroux, non investi du titre de docteur en médecine et ne s'offrant à sa clientèle que comme magnétiseur, avait à Angers, où il s'était établi, donné des soins suivis à ceux qui les sollicitaient en vue de la guérison ou du soulagement de leurs maux ;

« Attendu, en droit, qu'aux termes de l'art. 16 de la loi susvisée, « exerce illégalement la médecine, toute personne qui, non munie du titre de docteur, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales », délit que l'art. 18 de la même loi punit d'une amende de 100 à 500 francs ; que l'arrêt attaqué, pour écarter l'application de ces articles aux faits constatés, tout en reconnaissant qu'il résultait des débats que les soins donnés par Mouroux à ses ma-

lades avaient consisté « à pratiquer sur eux, par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques » et « quelquefois à leur fournir de l'ouate aimantée », s'appuie sur l'unanimité de leurs témoignages, d'où il serait résulté qu'il se livrait uniquement à ces pratiques sans prescrire aucun traitement ni recourir à aucune opération, pour en déduire que Mouroux ne saurait être considéré comme ayant ainsi pris part au traitement de maladies et commis par là, faute du titre qui confère ce droit aux seuls docteurs, le délit qui lui était reproché ;

« Que, pour justifier, par une modification que la loi de 1892 aurait apportée sur ce point à la loi de ventôse, cette interprétation favorable à la défense, la Cour d'Angers a cru pouvoir déclarer que « le magnétisme ne peut être considéré comme un traitement » au sens de la seconde de ces deux lois ; qu'aux termes exprès de l'art. 16 de cette même dernière loi, qui n'excluent de la qualification légale du délit aucun mode de traitement, dès qu'il est « habituel » ou « suivi », l'arrêt attaqué oppose les déclarations du rapport à la Chambre, portant que « jamais l'intention de la commission n'avait été de viser les magnétiseurs » et que, par suite, « les articles punissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles et, sous le couvert de leurs procédés, prescriraient des médicaments ou chercheraient à réduire des luxations ou des fractures » ;

« Attendu que, s'il est exact que cette interprétation de l'article susvisé ait figuré dans le rapport présenté au nom de la commission, il ne peut suffire, pour donner le droit de l'opposer aux termes formels de cet article, de constater, comme le fait l'arrêt attaqué, qu'« aucune objection n'a été soulevée contre cette interprétation et que la loi a été définitivement adoptée tant par le Sénat que par la Chambre sans protestation ni réserve » ; que ce silence ne saurait à lui seul, en présence de la contradiction qui existe entre cette interprétation et les termes généraux de l'arti-

cle adopté par le Parlement, autoriser le juge à substituer, dans son application de la loi, cette interprétation individuelle au sens normal et contraire de la loi même ;

« D'où il suit qu'en le faisant, loin de justifier sa décision de relaxe, l'arrêt attaqué a, par une distinction arbitraire, expressément violé les dispositions de loi invoquées par les deux pourvois ;

« Par ces motifs,

« Casse et annule l'arrêt rendu le 23 juillet 1897 par la Cour d'Angers. »

OBSERVATION. — La question tranchée par cet arrêt a été discutée à maintes reprises par les jurisconsultes et les médecins. Elle a été examinée notamment par la section de médecine légale du Congrès international de médecine qui s'est réuni à Paris à l'occasion de l'Exposition universelle de 1900, à la suite d'un rapport présenté par MM. Dupré, agrégé de la Faculté, et Rocher, avocat à la Cour de Paris, sur les *Délits qui peuvent résulter de la pratique du magnétisme par des personnes non diplômées*.

Il nous a paru intéressant de rapprocher de l'arrêt de la Cour de cassation la partie de ce rapport qui se réfère plus spécialement aux faits poursuivis, ainsi que la discussion et le vote qui en a été la suite. Nous empruntons ces renseignements au compte rendu publié par M. le docteur Thoinot dans la *Gazette des Hôpitaux* et reproduit dans le *Bulletin de la Société de Médecine légale* :

Parmi les délits résultant de la pratique de l'hypnotisme par des personnes non diplômées, rentrent encore tous les faits d'« abus de confiance » commis par les somnambules et hypnotiseurs professionnels aux dépens de leurs clients. Ces résultats ne proviennent d'ailleurs que bien indirectement de la pratique de l'hypnotisme, et sont plus imputables à la débilité mentale de la clientèle des cabinets de magnétisme qu'à la pratique de l'hypnotisme proprement dit. Le plus souvent, l'hypnotisme n'est pour rien dans la

mise en scène de l'exploitation du client : l'hypnotisation, lorsqu'elle intervient, est pratiquée par un hypnotiseur associé, sur la somnambule dite lucide, et non sur le client, dont la naïve crédulité est exploitée, à l'état de veille, par la complicité et pour le compte des deux compères.

M. Rocher, auquel était dévolue la « partie juridique », a posé la question très nettement.

L'intérêt social exige impérieusement que le maniement du magnétisme soit interdit à toute personne qui ne présenterait pas les garanties indispensables de savoir et d'expérience.

Par quelles voies atteindre et comment réprimer (réprimer, c'est prévenir) les pratiques des individus de tous ordres, amateurs philanthropes ou entrepreneurs intéressés, dépourvus de titres réguliers, étrangers à l'art de guérir, et par là même capables de faire de l'hypnotisme un agent nuisible à la santé publique ?

M. Rocher estime que les délits à poursuivre sont ici de trois ordres :

- 1^o Délit d'exercice illégal de la médecine ;
- 2^o Délit d'escroquerie ;
- 3^o Délit d'imprudence.

Il croit que sous un de ces trois chefs le Tribunal peut atteindre le charlatan magnétiseur.

Le rapport de MM. Dupré et Rocher a donné lieu à une brillante discussion dans laquelle sont intervenus médecins et juristes : les médecins, tels que MM. Motet, Szigeti, etc., pour signaler les cas de « mort » consécutifs à la pratique de l'hypnotisme par des charlatans ; les juristes pour donner leur avis sur la meilleure manière d'atteindre les irréguliers de l'hypnotisme. M^e Demange a conseillé de déclarer hautement que l'hypnotisme était un procédé thérapeutique : quand le fait sera bien établi, la Cour suprême aura une base pour se prononcer en dernier lieu et frapper les magnétiseurs acquittés ailleurs.

La section de médecine légale, en conclusion de la discussion, a adopté le vœu suivant :

« L'hypnotisme et le magnétisme sont de véritables agents thérapeutiques, dont l'emploi inconsidéré peut entraîner de graves conséquences.

« La pratique en doit être réservée aux personnes pourvues du diplôme de docteur en médecine (art. 1^{er} et 16 de la loi du 30 novembre 1892).

« Le XIII^e Congrès international de médecine (section de médecine légale) émet le vœu que dans tous les pays, la législation soit amendée ou étendue de manière à empêcher cet exercice illégal de la médecine, sous quelque forme et quelque titre que se déguisent les pratiques psychothérapeutiques. »

Avec l'interprétation donnée par la Cour de cassation à l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892, il ne sera pas besoin de l'intervention du pouvoir législatif en France pour assurer la réalisation des vœux formulés par le Congrès (1).

(1) *Extrait du Droit*, journal des tribunaux, n^o du 19 janvier 1901.

Voir Bulletin de la Société de Médecine légale, avril 1899, annexes.—Arrêt de la Cour d'appel de Paris du 15 mars 1899 : « Exercice illégal de la Médecine. — Passes magnétiques. — Traitement. — Absence de prescription de médicaments. — Délit. »

SÉANCE DU LUNDI 11 FÉVRIER 1901.

Présidence de M. DANET, vice-président.

Excuses. — Le président présente les excuses de MM. Brouardel et Motet qui ne peuvent assister à la séance. Ce dernier est retenu à la chambre par une indisposition. La société forme des vœux pour le prompt rétablissement de son secrétaire général.

Rectification du procès-verbal de la séance de janvier.

Les membres de la Commission chargée de l'examen des titres des candidats aux places vacantes de membres titulaires dans la section de médecine signalent une erreur de typographie et de mise en page qui s'est glissée dans la publication de leur Rapport (pages 12 et 15 du dernier Bulletin de la Société).

La rectification sera faite.

Sous ces réserves, le procès-verbal de la dernière séance est mis aux voix et adopté.

Présentation d'ouvrages.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — Le Congrès des Sourds-Muets, dont j'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société de Médecine légale le compte rendu des travaux, s'est réuni au palais des Congrès de l'Exposition les 6, 7 et 8 Août 1900.

Il était formé des Directeurs et d'un certain nombre de professeurs de presque toutes les Ecoles Françaises et étrangères de Sourds-Muets, de philanthropes dévoués à leur cause, des délégués de tous les Etats de l'Europe, des Etats-Unis et du Japon. Un certain nombre de Conseils généraux s'étaient fait représenter et avaient voté des subventions ?

Outre les nombreuses questions de pédagogie spéciale, il y en avait à l'ordre du jour un certain nombre de questions sur l'éducation et l'assistance des Sourds-Muets auxquelles la Société de Médecine légale ne saurait rester indifférente.

Il était important de faire constater par les Chefs d'Etablissements les résultats de la méthode orale qui, depuis le Congrès de Milan en 1880, avait été substituée à la méthode des signes.

Les Instituteurs ont voté que la méthode orale, supérieure à toutes les autres, devait être conservée.

Il était aussi nécessaire de rappeler aux pouvoirs publics qu'il existait toujours une inégalité injuste entre les Sourds-Muets, les Aveugles, et le reste de la population française.

La loi de 1882 en proclamant la gratuité et l'obligation de l'instruction primaire, n'a pas fait d'exception pour les Sourds-Muets

et les Aveugles, mais elle a déclaré qu'un règlement administratif ultérieur fixerait les conditions de l'éducation des anormaux. Ce règlement se fait toujours attendre.

Les vœux émis par le Congrès ont eu une réelle importance et, s'ils sont réalisés, ils apporteront une amélioration considérable dans la situation sociale des Sourds-Muets.

Le Secret des expertises.

M. GILLES DE LA TOURETTE : expose qu'il a fait, il y a quelques jours, sur la demande formelle de la veuve, l'autopsie d'un sergent de ville. Délité du secret professionnel par Mme X, il peut dire que cet homme était mort d'anorexie à Saint-Antoine. Cette grave complication s'était produite au cours d'une hystérie survenue consécutivement à un traumatisme.

Le jour où l'autopsie fut pratiquée, plusieurs cadavres étaient examinés sur la même table d'autopsies ; on sait qu'à Saint-Antoine il n'existe que trois tables pour tous les services. Des viscères ont pu ainsi être confondus et attribués à des corps auxquels ils n'appartenaient pas. Il a d'ailleurs prescrit à ses Internes de conserver le cerveau, afin de vérifier quelques assertions émises au sujet des modifications de la cellule nerveuse sous l'influence de la dénutrition consécutive à une diète prolongée.

Une action judiciaire ayant été plus tard intentée par la veuve à l'auteur de l'accident dont le sergent de ville a été victime, le Dr Socquet fut désigné par le Parquet pour faire l'autopsie du cadavre, lequel fut examiné et transporté à la Morgue.

Notre Collègue constata que plusieurs organes avaient été détachés et n'appartenaient peut-être pas au cadavre et ne put qu'enregistrer l'absence du cerveau et de moelle. Celui-ci avait été remplacé par un journal auquel était abonné le garçon d'amphithéâtre de Saint-Antoine.

Le lendemain, ajoute M. Gilles de la Tourette, la Presse déversait sur mes Internes et moi des tombereaux d'injures qui vous sembleront sans doute imméritées. En effet, pour quiconque a vu fonctionner le service d'amphithéâtre des hôpitaux, il est facile de comprendre que le garçon qui fait les autopsies peut facilement confondre certains organes et au moment de la mise en bière attribuer à un cadavre ce qui venait d'un autre.

Je désirerais savoir par qui le secret de l'expertise a été violé. Ce n'est ni notre Collègue Socquet ni moi qui avons raconté ces choses et cependant la Presse en a été saisie.

La Société ne pourrait-elle intervenir auprès du Parquet et de la Magistrature pour assurer le secret des expertises et aussi pour protéger les Médecins dans les hôpitaux où les garçons d'amphithéâtre pratiquent des autopsies dans des conditions matérielles aussi défectueuses, contre les interprétations malveillantes et même les injures de la Presse.

M. SOCOQUET. — Le secret, si secret il y a, n'a pas été à proprement parler violé, puisque les journaux n'ont donné que peu de renseignements exacts. Si des viscères ont été confondus, ils ne figuraient pas en double, comme on l'a dit; le cadavre ne renfermait ni bouts de cigarettes, ni tuyaux de pipes, le seul, corps étranger dont j'ai pu constater la présence était un numéro de journal dont vient de parler M. Gilles de la Tourette. Il manquait, il est vrai, le cerveau et la moelle. Ce qui d'ailleurs m'empêchait de conclure, c'est la non adhérence des viscères trouvés dans le cadavre et qui pouvaient ne pas lui appartenir.

M. GILLES DE LA TOURETTE conclut qu'il ne fait pas de l'incident une question personnelle; mais il voudrait que dans des circonstances analogues le Parquet, avant de commettre un Expert pour faire une autopsie, recherche d'abord si cette autopsie n'a pas déjà été faite, et dans l'affirmative, commettre d'abord le médecin qui y a procédé. C'est ce qu'a fait ultérieurement le juge d'instruction chargé de l'affaire en question.

Il lui semble que, dans le cas particulier, personne n'est irrépréhensible, pas plus le garçon d'amphithéâtre, qui avait, ce jour-là à faire plusieurs autopsies, que les Internes du service qui ont conservé la moelle et le cerveau.

M. VIBERT. — Si j'ai bien compris le but de la communication de M. Gilles de la Tourette, notre collègue demande deux choses : 1° le secret de l'expertise ; — 2° que les médecins des hôpitaux soient défendus contre les injures des journaux politiques.

La formule employée par M. Gilles de la Tourette « le secret de l'expertise » constitue un non sens. L'expertise, une fois qu'elle a été soumise à l'autorité judiciaire, ne peut évidemment rester secrète; il faut, de toute nécessité, qu'elle soit communiquée à l'accusé et à ses défenseurs, qu'elle soit versée aux débats qui sont publics. Il n'entre certainement pas dans la pensée de M. Gilles de la Tourette de demander, comme le fait croire la formule qu'il emploie, que l'expertise reste un document secret. Ce qu'il veut sans doute, c'est que des indiscrétions ne soient pas commises avant l'ouverture des débats. Ces indiscrétions, je crois que nous devons les blâmer si elles émanent du médecin légiste, lequel à mon avis, ne doit communiquer les résultats d'une expertise qu'au magistrat qui a ordonné celle-ci. Mais les indiscrétions ou la divulgation peuvent émaner d'autres personnes, et je ne sais pas si notre Société a qualité pour les blâmer.

Quant aux attaques, aux injures mêmes dont les médecins des hôpitaux peuvent être l'objet dans les journaux politiques, je ne vois pas comment elles pourraient être empêchées.

M. Gilles de la Tourette, au cours de sa communication, nous a dit que dans cette affaire de l'hôpital Saint-Antoine, personne

n'était reprehensible. Je ne suis pas de son avis. Le respect de la mort, et par conséquent le respect des cadavres est un sentiment profondément ancré dans le public. Nous devons, nous médecins, nous efforcer de ne jamais forcer ce sentiment. Notre Société ne saurait donc approuver, en quelque sorte par son silence les faits signalés dans lesquels le sentiment public a vu une véritable profanation de cadavre. Nous devons, au contraire, protester hautement contre la faute attribuée au garçon d'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Antoine et émettre le vœu que des mesures efficaces soient prises pour que de pareils faits ne se renouvellent pas.

Passant maintenant à un autre ordre d'idées, je demanderai à M. Gilles de la Tourette, s'il veut bien nous donner quelques détails sur ce cas de mort par anorexie hystérique, lesquels intéresseront, je crois, bon nombre de mes collègues.

M. GILLES DE LA TOURETTE. — Ce sergent de ville avait été renversé par une voiture de commerce ; à partir de ce jour, il a refusé de s'alimenter. Après 30 jours de repos, il fut mis en demeure de reprendre son service, mais un médecin ayant reconnu chez lui quelques signes d'hystérie, lui conseilla de venir se faire soigner dans mon service où je constatai des signes indubitables d'hystérie, tels que rétrécissement du champ visuel, des plaques d'anesthésie et enfin de l'anorexie qu'on ne peut qualifier autrement que d'anorexie hystérique. C'est alors que je rédigeai un certificat où j'émettais cette opinion que la désignation à un emploi plus tranquille, une petite récompense ou un encouragement quelconque pourrait être utile à sa guérison.

C'est à ce moment que le malade mourut. Je crois que le traumatisme dont il a été victime a provoqué des accidents hystériques parmi lesquels l'anorexie qui a déterminé la mort par inanition.

M. GARNIER demande si M. Gilles de la Tourette, n'a pas été surpris de la rapidité de la mort.

M. GILLES DE LA TOURETTE a porté de suite un pronostic grave basé sur l'amaigrissement. Quand un hystérique a perdu trop de son poids, il a beau s'alimenter, il ne se remonte pas.

M. LAUGIER demande si M. Gilles de la Tourette, était muni de l'autorisation de la famille, quand il a pratiqué une autopsie qui rend aujourd'hui très difficile l'action judiciaire que les ayants droit pourraient intenter aux auteurs présumés responsables de la mort.

M. GILLES DE LA TOURETTE. — J'ai déjà dit que l'autopsie n'a été pratiquée qu'avec l'autorisation écrite de la veuve, me permettant de prendre les pièces que je désirais conserver. Si quelqu'un pouvait en douter j'ajouterais que cette autorisation a été versée entre les mains du magistrat chargé d'instruire le pro-

cès. L'autopsie a été pratiquée par mes Internes, 24 heures pleines après la mort.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE. — Il me semble pour ramener la question à son point d'origine que nous ne pouvons qu'approuver la conduite de M. Socquet qui, en présence de viscères non adhérents qu'il ne pouvait, par conséquent, identifier, a refusé d'exprimer un avis sur les causes de la mort.

La Société devrait attirer l'attention de l'assistance publique sur le désordre qui règne dans ses amphithéâtres où l'encombrement est tel qu'il soit possible d'attribuer à certains corps des organes qui ne leur appartiennent pas.

M. GILLES DE LA TOURETTE ne sait pas qu'il est facile d'éviter ces erreurs.

M. OGIER rappelle qu'autrefois à la Morgue on avait l'habitude de se débarrasser des chiens crevés et des ordures en les faisant enterrer avec les cadavres. Il y a longtemps que grâce à des ordres précis et à la surveillance, les garçons ont renoncé à ces pratiques.

M. GILLES DE LA TOURETTE est le premier à regretter un pareil état de choses.

M. LE PRÉSIDENT demande à la Société de n'émettre aucun vœu avant d'avoir entendu M. Doumerc qui n'assiste pas à la séance et voudrait cependant donner quelques éclaircissements sur le cas soulevé par M. Gilles de la Tourette.

M. GARNIER pense que la question pourrait rester à l'ordre du jour.

Adopté.

M. LEREDU, propose de la généraliser en la formulant ainsi : *Sur la façon dont les autopsies sont faites dans les hôpitaux et comment elles devraient l'être.*

Adopté.

M. LE PRÉSIDENT. — Dans ces conditions, il y aurait lieu de la renvoyer à une Commission qui la rapporterait.

Adopté.

La question sera soumise à une Commission composée de MM. CONSTANT, GILLES DE LA TOURETTE, LEFUEL, LEREDU, OGIER, PICQUÉ, VIBERT.

La Cour d'appel peut-elle choisir des experts en dehors de la liste du Tribunal.

LE SECRÉTAIRE donne lecture de la lettre suivante adressée par M. Lefuel au Secrétaire général.

Monsieur le Secrétaire général,

« Au cas où, conformément à l'article 305, du code de procédure civile, le tribunal civil nomme trois experts, est-il légal-

*

« ment obligé de les choisir parmi les médecins inscrits sur la
« liste dressée en exécution de l'article 1^{er} du décret du 21 no-
« vembre 1893 et de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 ? »

Cette question divise actuellement certains magistrats de la Cour d'appel et du tribunal de la Seine.

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien apprécier s'il n'y aurait pas intérêt à la soumettre à l'examen de la Société de Médecine légale de France.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire général, les assurances de ma haute considération.

LEFUEL.

LE PRÉSIDENT désigne une Commission composée de MM. BENOIT, DEMANGE, DESCOUTS, JACOMY et LEFUEL qui sera chargée d'examiner la question soulevée par M. Lefuel.

RAPPORT DE LA COMMISSION CHARGÉE DE L'EXAMEN DES CANDIDATURES A LA PLACE VACANTE DANS LA SECTION DE JURISPRUDENCE.

M. LEREDU. — Messieurs et chers Collègues,

Le décès d'un des fondateurs de notre Société, j'ai nommé M. Chaudé, a laissé vacante une place de membre titulaire à la Société de Médecine légale de France, place que vous voulez bien réserver à un membre du barreau.

A l'effet d'examiner les candidatures qui pourraient se produire, vous avez, à votre séance dernière, nommé une commission composée de M. Ch. Constant, D^r Floquet, et Leredu. Aujourd'hui au nom de cette commission, je viens vous présenter le rapport dont j'ai été chargé.

Un seul candidat se présente à vos suffrages : c'est M^e Henri Robert. Tous ou presque tous ici le connaissent et il suffira de mon amitié déjà vieille de rechercher dans mes souvenirs quelques traits de sa vie professionnelle vous intéressant particulièrement, pour justifier bien facilement la raison d'ouvrir bien grands nos rangs à celui qui aujourd'hui demande à partager nos travaux.

Avocat à la cour d'Appel de Paris depuis 1885, M^e Henri Robert a été Secrétaire de la conférence des Avocats pour

l'année 1887-1888 sous le bâtonnat de M^e Durier qui l'avait attaché à son cabinet et dont il a été le fidèle et précieux collaborateur jusqu'au décès de notre regretté bâtonnier.

Dès son entrée au Palais, M^e Henri Robert a été particulièrement attiré par les affaires criminelles. Il ne m'appartient pas cependant d'énumérer ici — la longueur de notre séance y suffirait-elle seulement ! — les affaires qu'il a plaidées tant devant les cours d'Assises que devant les tribunaux correctionnels. Mais il importe de rappeler avec quelle passion il a abordé les problèmes de Médecine légale qui pouvaient se poser dans les affaires qui lui étaient confiées. « Oui, il y a l'affaire Eyraud, m'écrivait-il, puis celle « du D^r Laporte, puis l'affaire Boileux. La Jarrige..... et « puis enfin la plupart des affaires criminelles. N'y a-t-il « pas dans presque toutes, des questions de médecine légale qui se posent ? Ne peut-on pas soulever — et nous « le faisons tous en réalité — dans la grande majorité des « affaires d'Assises de troublantes questions de responsabilité ? qu'il s'agisse d'une vitrioleuse qui se venge d'un « abandon mérité ou cruel, d'un alcoolique que l'absinthe « a poussé au crime, de jeunes gens, presque encore des « enfants, qui tuent sans hésitation et sans remords, victimes eux-mêmes sans doute de lourdes hérédités. »

Je tiens particulièrement à rappeler ici une affaire considérable dans laquelle a été soulevée pour la première fois ou tout au moins avec une telle ampleur que le Procureur Général d'alors a cru devoir monter au siège du Ministère public, la question de l'hypnotisme, de la suggestion. Au mois de juillet 1889 disparaissait tout à coup un officier ministériel connu par l'excès de sa galanterie. Quelques semaines après on retrouvait à Millery près de Lyon, dans une malle abandonnée, le cadavre d'un homme aux traits méconnaissables et il fallait toute la science et toute la perspicacité de M. le Professeur Lacassagne pour reconstituer l'identité de la victime. Le 22 janvier 1890 se présentait dans le cabinet de M. le Préfet de Police une jeune fille

aux apparences frêles et délicates presque une enfant, elle avait à peine 21 ans. Elle venait se constituer prisonnière, accusant, en même temps qu'elles'accusait elle-même, son amant Michel Eyraud d'être l'auteur de l'assassinat. Cette jeune fille était Gabrielle Bompard. Elle comparaisait devant la cour d'assises de la Seine avec Eyraud qui avait été arrêté à la Havane après une longue poursuite à travers l'Amérique. Gabrielle Bompard avait pour avocat M^e Henri Robert, Eyraud était défendu par M^e Decori, la partie civile était représentée par M^e A. Danet. Qui ne se souvient parmi vous, Messieurs, de ces audiences de décembre 1890 qui réunissaient dans la Salle de la Cour d'Assises à côté de nos collègues assis à la barre tant d'autres de nos collègues amenés comme témoins.

Après Monsieur le Professeur Lacassagne apportant dans sa déposition faite de précision et de clarté tous les détails médico-légaux au sujet de la reconnaissance du cadavre de la victime d'Eyraud, trois médecins légistes Monsieur le Professeur Brouardel, MM. les docteurs Motet et Ballet vinrent faire connaître leur appréciation sur l'état mental de Gabrielle Bompard qu'ils avaient vue pendant de longues séances, examinée avec le soin minutieux, je peux dire scrupuleux, qu'ils apportent à tous les examens qui leur sont confiés et ils avaient conclu que si Gabrielle Bompard était une hystérique, elle était responsable cependant des actes qui lui étaient reprochés.

Dès avant la comparation en Cour d'Assises, l'Ecole dite de Nancy avait entrepris au point de vue scientifique la défense de Gabrielle Bompard et elle avait délégué pour le jour de l'audience un de ses membres les plus distingués qui, descendu pour un jour de la chaise de Droit administratif qu'il occupait à la Faculté de Droit de Nancy, veut discuter avec une courtoise ardeur les théories scientifiques présentées par nos collègues de Paris. Fort de cet appui qui, quoique venu d'un peu loin ne lui était pas moins précieux, M^e Henri Robert discuta à son tour le rapport des

médecins commis par justice et il le fit, sans blesser la susceptibilité la plus chatouilleuse, mais disant tout ce qu'il pensait. C'est qu'en effet il appartient aux Avocats, Messieurs, sans que personne d'entre vous puisse leur en vouloir, de discuter les règles scientifiques que vous posez, règles scientifiques qui, vérité d'aujourd'hui pourraient, pensent-ils, devenir l'erreur de demain.

M^r Henri Robert ne s'est jamais privé de ce droit, mais il l'a toujours fait en se souvenant, comme il le dit lui-même dans une de ses plaidoiries, de ceux dont il a l'honneur de discuter les opinions, sachant allier au devoir de la franchise celui du respect.

Sa place est donc bien parmi nous et avec lui sera réalisée une fois de plus ce que désirait ardemment M. Chaudé « l'union de la science médicale et de la science juridique dans la recherche de la justice et de la vérité. »

Nous concluons donc, Messieurs, à ce que la candidature de M. Henri Robert, comme membre titulaire de la Société de Médecine légale de France soit prise en considération.

LE PRÉSIDENT. — Conformément aux statuts le vote aura lieu à la prochaine séance.

Legs de Beauvais.

LE PRÉSIDENT confirme le legs fait par M. de Beauvais en faveur de la Société et que M. Motet avait officieusement annoncé. Il donne lecture d'un avis, en date du 26 janvier, qu'il vient de recevoir du Préfet de la Seine et indiquant les formalités à accomplir pour la délivrance du legs, conformément au décret du 1^{er} février 1896.

La disposition testamentaire de M. de Beauvais est ainsi conçue :

« XI. Je donne à la Société de médecine légale de France reconnue d'utilité publique, qui siège au Palais de Justice, salle des référés, dont j'ai été le vice-président, la somme de deux mille francs. »

.....

.....

Il résulte de l'enquête qu'il existe entre M. Roubinowitch et quelques-uns de ses collègues des froissements personnels. Ces froissements se sont révélés au moment où il allait être donné lecture du rapport; mais, ainsi que la commission de présentation l'a reconnu devant le conseil de famille, aucune des appréciations formulées ne portait atteinte à l'honneur de M. Roubinowitch.

Des dépositions entendues, il résulte qu'aucun des faits signalés à la commission ne touche à la moralité ou à l'honorabilité de M. Roubinowitch.

Dans ces conditions :

Le conseil de famille estime que M. Roubinovitch doit conserver l'espoir de faire partie un jour de la Société de Médecine légale.

— La prochaine séance, en raison des fêtes de Pâques, est reportée du 2^e au 3^e lundi d'avril, c'est-à-dire au 15 avril (lundi de Quasimodo).

Le Secrétaire,

Ch. VALLON.

SÉANCE DU LUNDI 15 AVRIL 1901

Présidence de M. CHRISTIAN.

MM. Brouardel, Leredu et Motet, s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

LES AUTOPSIES A LA GUERRE, A LA MARINE ET AUX COLONIES.

Par le D^r GRANDJUX.

Au moment où la Société de médecine légale étudie la question des autopsies, il m'a semblé qu'il y aurait peut-être intérêt pour elle à savoir comment et dans quelles conditions ces opérations ont lieu dans l'armée, dans la flotte et aux colonies. Ce sont ces renseignements qui font l'objet de cette courte note, qui n'a d'autre prétention que de faire connaître une question peu ou mal connue.

Laissant de côté les autopsies qui peuvent être ordonnées par la justice, le règlement sur le service de santé à l'intérieur, art. 138, arme le médecin chef du *droit de pratiquer lui-même ou de faire pratiquer sous sa direction, et toutes les fois qu'il le juge opportun, des autopsies cadavériques.*

Ces dispositions, volontairement très élastiques, ne permettent pas de se faire une opinion ferme sur la façon dont les choses se passent en réalité. Mais la tradition — qui s'impose d'une façon aussi impérieuse qu'un règlement — est là pour nous renseigner.

D'une façon générale, le médecin-chef n'use du droit d'autopsie que dans les cas suivants : mort inopinée, subite ; décès en dehors de l'hôpital, soit en ville, soit à la caserne ; mort survenue à la suite d'accidents ou imputée à des mauvais traitements ou manque de soins.

Dans tous ces cas une enquête est prescrite par le commandement et il est de règle qu'elle comprenne un procès-verbal d'autopsie.

Ces autopsies présentent toutes les garanties, car elles sont faites en présence de tout le personnel médical de l'hôpital. Le procès-verbal, précédé du résumé de l'observation clinique, est inscrit sur un registre ad hoc, qui est soumis au directeur du service de santé et du médecin inspecteur.

D'un autre côté, toutes les précautions sont prises pour ne pas blesser le sentiment de respect que les Français ont pour leurs morts. C'est ainsi que les autopsies se font dans un local ad hoc, en général isolé de tout regard, et qu'il est défendu de faire des exercices de médecine opératoire sur les cadavres des militaires.

Après l'autopsie, le corps est mis en bière et porté dans la salle des morts où il demeure exposé le visage découvert, jusqu'à ce que la famille ou les camarades viennent le reconnaître.

Les choses se passent avec un tel sentiment de convenances que les autopsies n'ont, croyons-nous, jamais donné lieu à des plaintes provenant soit des familles, soit des compagnons d'armes des décédés.

A ce sujet, il me revient à l'esprit un incident qui s'est passé à Strasbourg, quand j'étais étudiant et qui a peut-être un certain intérêt, quand ce ne serait que pour montrer la crédulité de la foule.

Un certain jour, un vieux soldat qui était de garde à une des portes de la caserne d'Austerlitz, appela le poste, qui le trouva, en proie à de violentes coliques, et se roulant par terre. Il raconta qu'un carabin lui avait offert de boire une

goutte d'eau de vie, et lui avait tendu une bouteille. A peine avait-il avalé une gorgée qu'il avait atrocement souffert. Il était empoisonné, disait-il, et cela évidemment pour permettre aux carabins de disséquer son corps.

L'artilleur fut immédiatement porté à l'hôpital militaire, et dans toute la garnison se répandit comme une trainée de poudre, le bruit qu'un soldat avait été empoisonné par les carabins pour avoir un cadavre à leur disposition. Ce fut une explosion de colère et d'indignation qui gagna jusqu'aux sous-officiers, au point que plusieurs d'entre eux, dont un adjudant, attaquèrent le jour même un certain nombre de nos camarades. La garde dut intervenir pour les protéger.

Une enquête, rapidement conduite, démontra que le vieux soldat était bien empoisonné, mais par l'alcool et depuis longtemps ; l'accès de délire prit fin rapidement et l'alcoolique fut renvoyé à son corps, pendant que les sous-officiers coupables étaient conduits en prison.

En résumé, la pratique des autopsies représente dans l'armée un moyen de contrôle efficace de la façon dont sont traités les militaires ; elles établissent nettement les responsabilités et constituent en définitive une mesure de protection sociale.

Dans la flotte, on s'inspire des mêmes sentiments, mais comme nombre de matelots sont mariés et que par suite après leur décès surviennent les demandes de pensions pour les veuves et les orphelins, la question des autopsies a une importance de tout premier ordre.

Dans les hôpitaux de la marine la chose a été réglée tout d'abord par une dépêche du 31 mai 1875. Elle disait que l'autopsie doit être opérée toutes les fois que le médecin, chef de service, le juge nécessaire ; elle était considérée comme indispensable dans le cas de mort violente ou subite ou de requête de la justice, ou enfin pour établir les droits à la pension de la veuve ou des orphelins.

~ Cette réglementation un peu élastique a été rendue plus

rigide et plus absolue, à la suite d'une réclamation faite par une famille contre un refus de pension basé sur ce que le Conseil de Santé n'avait pu se prononcer, l'autopsie n'ayant pas été pratiquée en raison de ce que le corps avait été immédiatement réclamé par les parents.

Une dépêche ministérielle parut le 26 août 1889 et prescrivit que l'autopsie est obligatoire et toujours, dans les hôpitaux de la marine. Elle rappelle aux médecins de la marine qu'ils ne doivent, en aucun cas, négliger d'accomplir l'autopsie dans toutes ses parties, sans en négliger une seule, et de procéder à cette opération suivant le mode classique. Il est arrivé trop fréquemment, dit-elle, que l'examen de régions importantes, siège réel de la maladie, a été laissé de côté et il importe que les procès-verbaux d'autopsie soient l'expression absolue de la visite et que les copies soient certifiées conformes par les directeurs du service de santé.

A bord des bâtiments, la question a été tout récemment réglée par une dépêche du 16 mars 1899, disant que « *à moins d'empêchement absolu, l'autopsie doit être faite, lorsque les individus sont morts de maladies mal déterminées ; cette mesure est surtout importante quand les décédés sont mariés, afin que les droits des veuves et orphelins à une pension puissent être établis en toute connaissance de cause.* »

En somme, ces dispositions sont pour les familles, la meilleure sauvegarde de leurs droits, quand le père vient à mourir.

Dans le service de santé colonial, on a adopté la même réglementation que dans la marine.

En dernière analyse, il est indéniable que, à la guerre, à la marine et aux colonies, les autopsies, d'une part, en établissant les responsabilités, protègent les individus contre les mauvais traitements ou le manque de soins, et d'autre part sauvegardent les droits des familles aux pensions de

retraite. Elles constituent donc une mesure de défense et de protection sociales.

M. G. BALLET souhaiterait qu'on procédât dans les hôpitaux de l'Assistance publique comme on procède dans les hôpitaux militaires. A son avis, l'autopsie ne devrait pas être considérée comme une formalité dégradante. Le peuple ne devrait pas ignorer que, sans parler d'autres grands personnages, on fait l'autopsie des rois de France.

M. GRANDJUX. — Il y a là une question de protection sociale, car l'autopsie assure au soldat la vérification du diagnostic porté sur sa maladie. L'autopsie assure aussi aux héritiers les indemnités auxquelles ils peuvent avoir droit si la mort du militaire engage la responsabilité de l'Etat. Cette responsabilité n'est admise par le Conseil d'Etat que si l'autopsie pratiquée démontre qu'elle est en jeu.

M. CHRISTIAN. — Malgré les règlements qui obligent les médecins des Asiles de faire toutes les autopsies, on n'en pratique jamais à Charenton parce que les familles y font opposition.

A l'appui de ce que vient de dire M. Grandjux, je puis citer le fait suivant. Un médecin, envoyé en mission par le gouvernement, est frappé d'une congestion cérébrale. Son confrère, qui l'examine à ce moment, diagnostique une encéphalopathie syphilitique. Plus tard, le malade, qui était en réalité un paralytique général, est placé dans une Maison de Santé où il succombe. Sa veuve demande à l'Etat une pension en se basant sur cette considération que son mari était tombé malade au cours d'un service commandé. Elle lui fut refusée en raison du certificat d'origine délivré en premier lieu. Si l'autopsie avait été pratiquée, la veuve aurait pu établir scientifiquement que son mari ne portait aucune trace de syphilis.

M. VIBERT fait remarquer que la communication de M. Grandjux apportera des idées nouvelles dans la question des autopsies actuellement soumise à une commission spéciale.

SUR LES NOUVEAUX PROCÉDÉS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA PROVENANCE DES TACHES DE SANG.

Par MM. OGIER et HERSCHER.

Les recherches de M. Bordet sur les modifications produites dans un organisme donné par l'introduction de substances animales étrangères, ont montré qu'en injectant à un animal du sérum d'un autre animal d'espèce différente, le sérum du premier devient susceptible d'agglutiner puis de dissoudre les hématies des animaux de la même espèce que celui dont le sérum a servi à l'inoculation.

M. Uhlenhuth, d'une part, et MM. Wassermann et Schütze, d'autre part, ont appliqué ces propriétés au diagnostic de la provenance des taches de sang.

La technique de ces derniers auteurs est la suivante :

On injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un lapin, cinq ou six fois, à deux jours d'intervalle, huit ou dix centimètres cubes de sérum humain.

Six jours après la dernière injection, on saigne l'animal ; on recueille le sang et on laisse transsuder le sérum.

Le sérum qui servira à la réaction étant ainsi obtenu, on lave la tache que l'on suppose causée par du sang humain dans sept à huit centimètres cubes de solution physiologique de chlorure de sodium, on filtre et quand le liquide est complètement clair on le sépare en deux portions égales que l'on place chacune dans un tube.

Dans le premier de ces tubes, on ajoute un demi-centimètre cube de sérum réactif, dans le deuxième on met une même quantité de sérum de lapin normal, dans un troisième tube,

enfin, on place une dilution de sang provenant d'un autre animal, et on l'additionne d'un demi-centimètre cube de sérum réactif.

On porte les trois tubes à l'étuve à 37° et, au bout d'une demi-heure ou d'une heure, si la tache examinée a bien été causée par du sang d'homme, on voit apparaître dans le premier tube un trouble qui forme ultérieurement un dépôt, tandis que les deux autres tubes restent absolument clairs. Aucun trouble, au contraire, ne doit se manifester dans le premier tube si ce n'est pas du sang humain qui a produit la tache.

Suivant exactement la technique de MM. Wassermann et Schütze, nous avons pu constater, comme eux, que le sérum d'un animal inoculé avec du sérum humain produit un trouble manifeste dans les solutions de sang d'homme, tandis qu'il laisse transparentes les solutions de sang d'animaux divers.

Intéressant au point de vue de la médecine légale, ce résultat ne saurait être pratique s'il faut préparer pour chaque examen un sérum réactif et nous poursuivons les recherches sur la manière de conserver à l'animal un sérum actif ou d'empêcher le sérum recueilli de perdre ses propriétés.

M. BRIAND demande si le procédé décrit permet de reconnaître l'origine de petites quantités de sang même desséché, comme par exemple celui répandu depuis quelques jours sur des vêtements, et si le sérum conserve pendant longtemps ses propriétés réactives ?

M. OGIER. — Nous avons pu réaliser des expériences concluantes avec une tache de sang de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, qui souillait un tissu depuis plusieurs jours. Le sérum de lapin utilisé était conservé depuis trois semaines. Je dois toutefois reconnaître que le sang de singe donne aussi, comme le sang humain, un précipité, mais celui-ci est moins abondant.

M. SOCQUET. — Il serait très important pour le médecin légiste

de pouvoir conserver longtemps du sérum de façon à avoir toujours sous la main un réactif certain au moment de la recherche dont il est inopinément chargé.

La séance est levée à 5 heures 1/2.

Dr Marcel BRIAND.

SÉANCE DU 13 AVRIL 1901.

Présidence de M. DANET, Vice-Président

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

LE PRÉSIDENT exprime à M. Motet le plaisir qu'éprouvent les membres de la Société de le voir revenu au milieu d'eux complètement guéri de la maladie qui l'avait tenu trop longtemps éloigné.

LE PRÉSIDENT souhaite la bienvenue à M. Henri Robert, élu membre titulaire dans la séance précédente.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une lettre de M. Leprince qui demande à échanger son titre de membre correspondant en celui de membre titulaire. La Société étant actuellement au complet M. Leprince sera inscrit au nombre des candidats à la prochaine place qui deviendra vacante dans la section des Sciences Médicales.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une lettre de M. Yot, de Versailles, qui se porte candidat à une place de membre titulaire. M. Yot n'habitant pas le département de la Seine ne peut être nommé membre titulaire, mais la Société sera heureuse de lui confier le titre de membre correspondant quand le moment sera venu.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une lettre de M. Liéger s'excusant de ne pouvoir assister aux séances à cause de son grand âge. La Société exprime à M. Liéger toutes ses sympathies et tous les regrets que lui cause son absence.

Des brochures adressées à la Société par M. le Prof. Strasmann, de Berlin sont remises à M. Christian qui en fera une analyse.

M. LEREDU lit un rapport au nom de la Commission chargée d'examiner la question suivante :

Comment les autopsies sont-elles faites dans les Hôpitaux ?
Comment devraient-elles être faites ?

Messieurs et chers collègues,

À la fin de l'année 1900, un gardien de la paix était la victime d'un accident de voiture. Transporté dans un des

hôpitaux de Paris, malgré des soins éclairés et vigilants, il mourait au commencement de février dernier, d'anorexie, grave complication qui s'était produite au cours d'une hystérie survenue consécutivement à un traumatisme.

Après ce décès, dans un intérêt scientifique de premier ordre, le médecin chef de service faisait pratiquer par son interne, avec l'autorisation, bien entendu, de la veuve, l'autopsie de la victime de l'accident de voiture et faisait mettre à part le cerveau, qui devait faire l'objet d'un examen spécial, puis l'inhumation avait lieu.

Quelques jours après, une action judiciaire était ouverte par le Parquet contre l'auteur de l'accident survenu au gardien de la paix. Notre collègue, M. le docteur Socquet, était désigné comme médecin expert par un Juge d'Instruction près le tribunal de la Seine pour faire, conformément à l'article 44 du Code d'Instruction criminelle, un rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

Le médecin légiste fit immédiatement exhumer et transporter le corps à la Morgue pour procéder à l'autopsie. Mais là, il dut de suite constater que plusieurs organes avaient été détachés, que particulièrement les viscères trouvés dans le cadavre n'adhéraient pas et que manquaient le cerveau et la moelle. A la place, il trouvait un journal !

La presse et l'opinion publique furent vivement émues de cet incident, et les journaux, avec beaucoup de vivacité attaquèrent le service d'hôpital dans lequel l'autopsie avait été faite, apportant du reste dans les récits du fait qu'ils présentaient une exagération fâcheuse. D'après eux, le médecin légiste, au moment où il voulut pratiquer l'autopsie qui lui était confiée par mandat de justice, aurait trouvé des viscères en double ; bien plus, le cadavre aurait renfermé des bouts de cigarettes, des tuyaux de pipes, les balayures enfin de la salle d'amphithéâtre. Le chef du service de l'hôpital, notre collègue, M. le docteur Gilles de la Tourette, a protesté dans une de nos dernières réunions,

contre les reproches adressés à son service et, énergiquement, il a défendu ses internes, reconnaissant que seul le garçon d'amphithéâtre avait commis une faute et qu'il avait été le premier à l'en blâmer. De son côté, M. le docteur Socquet a ramené à leurs justes proportions les faits exagérément grossis par la presse. Le seul corps étranger, nous a-t-il dit, trouvé dans le cadavre, était un journal. Il manquait le cerveau et la moelle, du reste mis de côté avec tous les soins de conservation nécessaires par M. Gilles de la Tourette. Cependant, médecin légiste, il n'a pu formuler les conclusions qui lui étaient demandées par l'autorité judiciaire, par suite de la non-adhérence des viscères trouvés dans le cadavre et qui pouvaient ne pas lui appartenir.

Notre Société ne pouvait rester indifférente au bruit qui s'était fait autour de cet incident, dont l'avait saisi M. Gilles de la Tourette lui-même. Il était surtout nécessaire d'en tirer un enseignement utile. Aussi, élargissant la question, la généralisant, avez-vous nommé une commission chargée d'examiner *la façon dont les autopsies sont faites dans les hôpitaux et comment elles devraient être faites*. Je viens aujourd'hui, au nom de cette commission (1), qui s'est réunie sous la présidence de M. Brouardel, vous soumettre les quelques réflexions que l'étude de la question nous a suggérées.

I. — Au sujet de l'incident lui-même, il nous a semblé qu'il était facile d'en empêcher le retour. Il suffit pour cela que l'administration de l'Assistance publique veuille bien s'occuper de façon sérieuse de l'organisation de nos salles d'autopsie. Il est inadmissible, par exemple que, dans un important hôpital comme l'hôpital Saint-Antoine, il n'y ait dans la salle des autopsies que trois tables pour *tous* les services au point qu'il arrive que plusieurs cadavres soient

(1) Faisaient partie de la commission, en dehors du bureau : MM. Constant, Gilles de la Tourette, Doumerc, Lefuel, Lerèdu, Ogier, Picqué, Vibert.

examinés sur la même table : on peut alors comprendre que le garçon d'amphithéâtre puisse confondre les organes et au moment de la mise en bière attribuer à un cadavre ce qui provenait d'un autre.

Il y a donc là un manque d'organisation intérieure auquel il appartiendra à l'Administration de remédier.

Mais si un garçon d'amphithéâtre est excusable d'avoir commis une erreur dans le désordre obligatoire qui règne dans les amphithéâtres exigus d'autopsies, il ne peut jamais l'être lorsqu'il se permet de remplacer les organes manquants par un journal ou tout autre objet. En cela il a commis une faute grave. Nous ne saurions mieux faire que de nous associer aux paroles prononcées par M. le docteur Vibert dans la séance du 11 février dernier (1) : « Le respect de la mort, et par conséquent le respect des cadavres, est un sentiment profondément ancré dans le public. Nous devons, nous médecins, nous efforcer de n'y porter aucune atteinte. Notre Société ne saurait donc approuver en quelque sorte par son silence des faits dans lesquels l'opinion publique a vu une véritable profanation de cadavre. Nous devons, au contraire, protester hautement contre la faute attribuée au garçon d'amphithéâtre et émettre le vœu que des mesures efficaces soient prises pour que de pareils faits ne puissent pas se renouveler. »

VŒU. — L'Administration devra organiser les salles d'autopsies de façon à empêcher que des erreurs puissent être commises au moment où il est procédé à la mise en place des organes autopsiés. Elle devra prendre toutes mesures pour que le personnel employé au service des autopsies remplisse ses fonctions avec attention et décence.

II — Il est un autre point qui, pour les médecins experts, présente un particulier intérêt : c'est l'impossibilité dans

(1) Voir *Bull. de la Société de Médecine légale de France*, 1901 p. 26.

laquelle le médecin légiste peut se trouver de formuler des conclusions par suite de l'état que présente le cadavre après une première autopsie pratiquée à l'hôpital.

Que l'on ne vienne pas dire qu'il suffira au médecin expert de puiser dans les données de la première autopsie les réponses que la justice lui demande : cela lui sera presque toujours impossible. La raison en est bien simple : l'autopsie faite dans un hôpital par des internes, sous la haute direction du médecin chef de service, n'a qu'un but : une recherche scientifique. L'autopsie, que nous appellerons l'autopsie judiciaire, tend à d'autres recherches. La science, pour ne pas lui être indifférente, n'est cependant pas son but ; elle n'est pas faite pour résoudre ce seul problème, mais elle devra servir à fournir des réponses à une série de questions posées par l'autorité judiciaire, questions s'enchevêtrant les unes dans les autres et qui nécessitent toutes une égale réponse.

Le médecin légiste a sans doute à établir quelle a été la cause de la mort, mais de plus il devra élucider à l'aide des constatations fournies par l'autopsie, les circonstances dans lesquelles elle a eu lieu. Ainsi, pour ne prendre qu'un exemple, un homme a été tué d'un coup de couteau ou d'une balle de revolver ; l'homicide est évident, il est avoué par le coupable. Que de questions le médecin légiste a à résoudre dont ne penserait pas à se préoccuper le savant n'autopsiant que dans un but scientifique ! L'expert doit reconnaître avec quel genre d'armes les blessures ont été faites : piquantes, tranchantes, contondantes ; rechercher la forme, les dimensions de l'instrument vulnérant : dire si les blessures s'adaptent à telle arme suspectée ; reconnaître dans quelle direction le coup a été porté, à quelle profondeur il a pénétré, et parfois dans quelle position se trouvait la victime au moment où elle a été frappée. S'agit-il de plaies par armes à feu, le médecin devra dire si le coup a été tiré à bout portant, ou de très près, ou au contraire à une distance déterminée. Il devra savoir si la

victime est morte sur le coup, ou si au contraire elle a survécu quelque temps, si elle a pu parcourir une certaine distance, accomplir tels ou tels actes après avoir été frappée enfin combien de temps après avoir mangé elle a dû succomber. Il reconnaîtra si la blessure mortelle a été précédée d'une lutte, etc. (1) Et pour cela il doit se livrer non seulement à un examen intérieur mais aussi à un examen de l'extérieur du corps afin de relever des traces d'ecchymoses, de coups, de blessures. Nous pensons qu'il est inutile d'insister davantage ici pour justifier l'absolue nécessité pour le médecin expert de recevoir sans attouchement et sans atteinte le cadavre dont l'autopsie lui est demandée par la justice.

Il nous sera maintenant facile de concilier les intérêts de la science médicale, pour laquelle il n'y aurait pas de progrès possible sans l'autopsie cadavérique, et ceux de la justice.

Il suffira de réserver aux seuls médecins experts les autopsies de ceux qui décédés, dans les hôpitaux, auront été l'objet des investigations de la justice. Pour toute personne qui pendant son séjour à l'hôpital aura reçu la visite d'un commissaire de police, d'un juge d'instruction ou d'un membre du parquet, en leur qualité bien entendu de représentants de la justice, la mention de cette *simple visite* sera portée sur la fiche qui la concerne, à son décès, et il ne sera pas permis au service de l'hôpital de pratiquer son autopsie sans l'autorisation expresse de l'autorité judiciaire mentionnée.

Nous allons même plus loin : il suffira qu'il soit porté à la connaissance soit de l'administration de l'hôpital, soit du chef de service dans lequel est soigné le malade, *d'une façon quelconque, officiellement ou non*, qu'à un moment donné, aussi bien pendant son séjour de l'hôpital, qu'a-

(1) FUZIER-HERMAN et CARPENTIER. *Répertoire de droit français verbo « Autopsie »*.

vant son entrée, le malade a été à l'occasion de sa maladie l'objet des investigations d'une des autorités judiciaires précédemment indiquées pour que la mention en soit inscrite sur la fiche et à son décès que l'autopsie ne puisse être faite par le service à l'hôpital sans l'autorisation spéciale de la justice.

Les cas dans lesquels se présentera cette sorte de veto seront assez rares pour que les nécessités de la science n'en subissent aucune atteinte.

Vœu. — Lorsqu'un individu, amené dans un hôpital, aura été ou sera pendant son séjour l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire : commissaire de police, juge d'instruction, membre du parquet, mention en sera portée sur la fiche le concernant par les soins de l'administration de l'hôpital ou du chef de service, dès que le fait parviendra à leur connaissance d'une façon quelconque, — et en cas de décès il ne pourra pas être procédé par le service d'hôpital à son autopsie, sans une autorisation formelle et précise de cette autorité judiciaire.

Tels sont, Messieurs et chers Collègues, les différents points que nous avons examinés et les vœux que nous soumettons à votre appréciation, ils sont modestes en leur formule, d'une application possible, et si, l'Administration veut les adopter, ils rassureront l'opinion publique justement émue, ils empêcheront le retour de pénibles incidents et laisseront aux investigations de la justice leur libre cours sans nuire aux recherches de la science.

M. LEREDU ajoute qu'un point particulier n'a pas été visé dans le rapport et mérite néanmoins d'arrêter quelques instants l'attention. Un certificat médical avait été délivré le lendemain ou le surlendemain du jour où le gardien de la paix avait été blessé. A la suite de la plainte déposée contre l'agresseur, le médecin qui avait délivré le certificat, supposant pouvoir être appelé devant la justice, réclama son certificat et y ajouta en marge

quelques phrases. Ces additions eurent pour résultat d'enlever à la pièce toute sa valeur. Les médecins doivent donc bien se pénétrer de cette idée qu'il ne faut pas faire d'addition à un certificat sous peine de détruire le certificat lui-même ; s'ils trouvent que leur certificat n'est pas suffisamment bien fait, ils n'ont qu'à en établir un autre.

La Société décide que l'intéressant rapport de M. Leredu sera imprimé puis discuté dans la prochaine séance.

M. LEFUEL fait, sur la question suivante, une communication, qui sera soumise à la commission nommée à la séance du 11 février 1901.

Au cas où, conformément à l'article 305 du Code de procédure civile, le tribunal *civil* nomme trois experts, est-il légalement obligé de les choisir parmi les médecins inscrits sur la liste dressée en exécution de l'article 1^{er} du décret du 21 novembre 1893 et de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892?

Le titre XIV de la première partie du livre II du Code de procédure civile a réglé en 1806 l'expertise en matière civile.

« Si, lors du jugement qui ordonne l'expertise, les parties se sont accordées pour nommer les experts, le même jugement leur donnera acte de la nomination. »

L'article 304, que j'ai cité textuellement, est complété par le premier alinéa de l'article suivant, ainsi conçu :

« Si les experts ne sont pas convenus par les parties, le jugement ordonnera qu'elles seront tenues d'en nommer dans les trois jours de la signification ; sinon, qu'il sera procédé à l'opération par les experts qui seront nommés d'office par le même jugement. »

Le décret du 21 novembre 1893, rendu en exécution de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892, a déterminé les conditions suivant lesquelles pourra être confié le titre d'expert devant les tribunaux.

Aux termes de l'article 2 : « Les propositions du Tribunal

« et les désignations de la Cour ne peuvent porter que sur
« les docteurs ou médecins français, ayant au moins cinq
« ans d'exercice de la profession médicale, et demeurant
« soit dans l'arrondissement du tribunal, soit dans le res-
« sort de la cour d'appel. »

L'article 3 ajoute qu' « en dehors des cas prévus aux ar-
« ticles 43, 44, 235 et 238 du Code d'instruction criminelle,
« les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un
« docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert. »

C'est cette disposition qui a donné lieu à la divergence
d'opinions sur laquelle j'ai cru devoir appeler l'attention
de la Société de médecine légale.

Certains jurisconsultes estiment en effet que la défense
édictée par l'article 3 susrelaté est absolue et générale ;
qu'en conséquence, elle lie les magistrats, quelles que soient
les expertises auxquelles il est procédé, qu'elles soient or-
données en matière civile ou en matière pénale.

Je ne partage point cet avis.

Je me fonde d'abord sur l'objet principal du décret du 21
novembre 1893, qui a été la révision des tarifs du décret du
18 juin 1811 en ce qui touche les honoraires, vacations,
frais de transport et de séjour des médecins.

Or, les médecins que vise le décret du 18 juin 1811 sont
ceux requis par des officiers de justice ou de police judi-
ciaire ou commis par ordonnance dans les cas prévus par
le Code d'instruction criminelle. Personne, d'ailleurs, n'a
jamais soutenu que le décret du 11 juin 1811 est applicable
aux médecins désignés pour procéder à des expertises au
cours d'une instance civile.

En matière civile, les parties en cause, si elles sont ma-
jeures et maitresses de leurs droits, sont autorisées à choisir
elles-mêmes leurs experts. La législation de 1806 l'a voulu
avec beaucoup de sagesse, car les plaideurs acceptent
moins malaisément la décision de personnes investies
de leur confiance. Ils ont même la latitude, que leur

donne expressément l'article 303 du Code de procédure civile, de nommer non plus trois experts, mais un seul.

Cette faculté leur a été accordée en vue de diminuer les frais.

L'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 énonce que « les fonctions de médecin expert près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français. » Ce texte ne doit pas être suivi à la lettre, car, comme l'a indiqué, dans la séance du Sénat du 22 novembre 1892, M. le professeur Brouardel, commissaire du gouvernement, les officiers de santé reçus antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi alors en discussion, ainsi que les élèves ayant pris, au moment de l'application de la dite loi, leur première inscription pour l'officiat de santé, ont le droit d'exercer la médecine librement et sans restriction et jouissent par conséquent des prérogatives des docteurs en médecine.

Les articles 29 et 31 ont sanctionné l'observation de notre très éminent Président.

M. le sénateur Cornil est allé plus loin. Il a déclaré, comme rapporteur de la loi, que rien n'interdisait de nommer expert un dentiste ou une sage-femme.

Il n'échet d'examiner ici si, comme l'avancent divers jurisconsultes, les magistrats civils ou les parties ne pourraient pas désigner même une personne absolument étrangère à l'art de la médecine.

Ce qu'il importe d'affirmer, c'est que la loi du 30 novembre 1892 et le décret du 21 novembre 1893 ne s'appliquent qu'aux expertises médico-légales en matière pénale.

Cela résulte encore de la circulaire de la Chancellerie du 19 octobre 1894, qui invite les procureurs généraux à signaler à l'attention des Cours d'appel qu'il y a lieu de ne désigner qu'un nombre de médecins rigoureusement en rapport avec les nécessités du service de l'instruction criminelle dans chaque arrondissement.

A l'appui de l'avis que j'émet, j'invoque en outre l'arti-

cle 23, qui impose à tout docteur en médecine l'obligation de *déferer aux réquisitions de la justice* sous peine d'une amende de 25 à 100 francs, prononcée par l'article 22. Or, en matière civile, l'expert est un simple mandataire et son consentement est indispensable pour la formation du contrat.

En conséquence, ni l'esprit de la loi du 30 novembre 1892, ni son texte sainement interprété, n'astreignent un tribunal civil à ne prendre pour experts que des médecins inscrits sur la liste dressée en conformité de l'article 1^{er} du décret du 21 novembre 1893.

Il faut tenir pour certain qu'en 1892 et 1893, aucune atteinte n'a été portée à la liberté de son appréciation et de son choix. Sur ce point, le maintien de la législation antérieure s'imposait d'ailleurs. Il est avéré que la loi nouvelle n'a pas dépouillé les plaideurs du droit que le Code de procédure civile leur a expressément attribué. Il leur est donc loisible de nommer experts les médecins, quels qu'ils soient, qu'ils entendent charger de l'étude des questions techniques soulevées au procès.

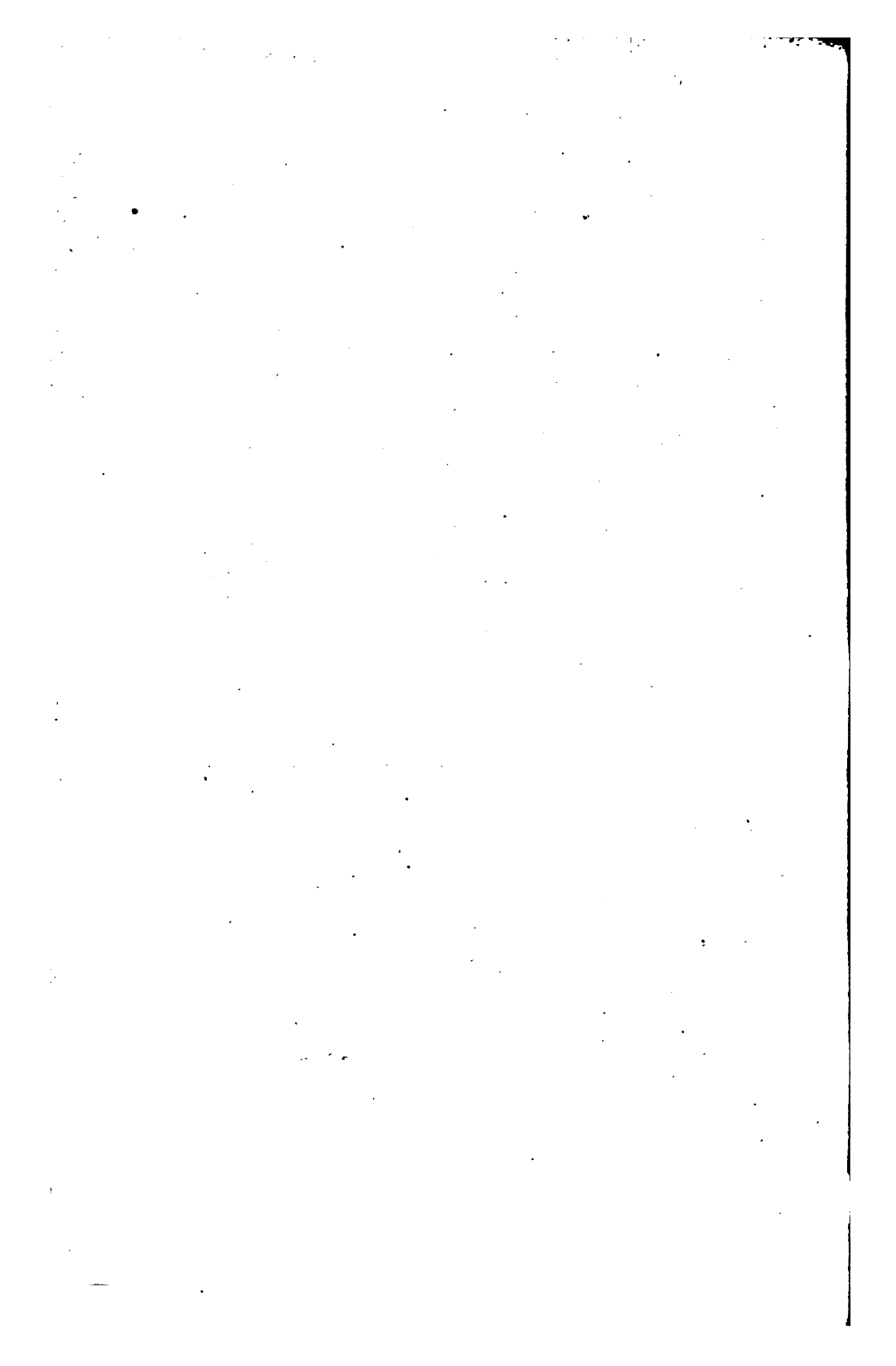
Dans ces circonstances, il est inadmissible que le tribunal civil ait des pouvoirs moindres que les parties en cause.

Il serait contraire à la raison comme aux intérêts des justiciables qu'il fût interdit au magistrat civil de recourir dans un cas délicat aux lumières des médecins que leurs aptitudes spéciales, leur honorabilité et leur juste renom signalent tout particulièrement à sa confiance.

La Société décide que la très substantielle communication de M. Lefuel sera imprimée, puis discutée dans une prochaine séance.

Le secrétaire,

C. L. VALLON.



Présidence de M. CONSTANT.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL offre à la Société, de la part de son auteur, M. Mallard, greffier au Tribunal civil de la Seine un *Traité complet de l'Expertise judiciaire*.

LE PRÉSIDENT charge M. Vallon de faire l'analyse du travail de M. Mallard.

Les autopsies dans les Hôpitaux. (Discussion du rapport de M. Leredu.)

M. LEREDU donne lecture de la première conclusion de son rapport. Elle est ainsi conçue :

L'Administration devra organiser les salles d'autopsies de façon à empêcher que des erreurs puissent être commises au moment où il est procédé à la mise en place des organes autopsiés. Elle devra prendre toutes mesures pour que le personnel employé au service des autopsies remplisse ses fonctions avec attention et décence.

M. SOCQUET ne croit pas qu'un médecin puisse procéder à aucune expertise concluante sur un cadavre dont les viscères auront été détachés, car il ne pourra avoir la certitude qu'ils appartiennent réellement au cadavre mis sous ses yeux.

M. LEREDU estime que le premier vœu qu'il a proposé, au nom de la Commission des autopsies dans les Hôpitaux, ne peut qu'améliorer la situation actuelle, ne fût-ce qu'au point de vue des convenances, et du respect, dus aux morts. La seconde conclusion donnera pense-t-il satisfaction à M. Socquet.

M. CONSTANT insiste pour l'adoption du vœu, les autopsies n'étant pas toujours faites dans des conditions de décence suffisante.

M. MOTET votera le vœu tel qu'il est proposé, parce qu'il n'envisage que le respect dû au cadavre. C'est un point sur lequel tout le monde doit être d'accord.

M. LUTAUD ne voit pas pourquoi il serait difficile de remettre les viscères dans le corps auquel ils appartiennent.

Le premier vœu est adopté sans modification.

M. LEREDU donne lecture de la seconde conclusion. Elle est ainsi conçue :

Lorsqu'un individu amené dans un hôpital aura été, ou sera, pendant son séjour l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire (commissaire de police, juge d'instruction, membre du parquet), mention en sera portée sur la fiche le concernant par les soins de l'administration de l'hôpital ou du chef de service, dès que le fait parviendra à leur connaissance d'une façon quelconque et, en cas de décès, il ne pourra pas être procédé par le service d'hôpital à son au-

topsie, sans une autorisation formelle et précise de l'autorité judiciaire.

M. BRIAND demande au Rapporteur d'exclure les chefs de service de l'obligation de porter des mentions sur la fiche d'hôpital. Le médecin peut, en effet, avoir reçu dans l'exercice de ses fonctions la confiance de l'enquête judiciaire. Ce serait exiger de de lui une violation du secret professionnel que de le comprendre dans l'énumération des personnes ayant qualité pour faire la mention demandée.

M. LEREDU. — Le chef de service, pour ne pas violer le secret, n'aura qu'à s'abstenir de pratiquer l'autopsie, sans faire connaître les raisons de sa conduite.

M. LUTAUD partage l'opinion de M. Briand et estime que les Médecins ne sauraient être tenus à cette obligation. Il voudrait par contre, que la mesure proposée par la Commission s'étendît aux affaires purement civiles et dans lesquelles l'autorité judiciaire n'a pas à intervenir.

M. DOUMERC pense aussi que, dès qu'il y a le moindre soupçon d'accident pouvant donner lieu à une enquête judiciaire ou à une affaire civile, l'autopsie ne devrait pouvoir être pratiquée qu'avec l'autorisation du parquet.

M. LEREDU. — Si le médecin n'a connu les faits qu'on lui demande de signaler que par suite de ses investigations personnelles, il ne saurait être tenu à en faire mention sur la pancarte de l'hôpital. Mais il ne violera pas le secret professionnel en notant sur un document officiel ceux qui sont parvenus à lui par une voie sans caractère confidentiel.

M. LUTAUD. — Le mieux serait de procéder comme dans certains pays étrangers, où les résultats de toutes les autopsies sont signalés sur des registres qui constituent des documents officiels que les parties en cause peuvent consulter.

M. DOUMERC. — Ce qu'il faut éviter, c'est qu'un médecin chargé d'une expertise sur un cadavre, puisse répondre à la justice : « Je n'ai aucun élément d'appréciation, et je ne puis rien affirmer, parce que l'autopsie a été déjà faite et que je ne sais même pas si tous les organes qui me sont présentés appartiennent au même individu.

M. LEREDU. — Dans les cas litigieux, au civil, si les intéressés préviennent à temps le chef de service, celui-ci évidemment devra, comme dans les affaires criminelles, s'abstenir de faire les autopsies.

M. VALLON voudrait ne pas faire intervenir les chefs de service dans la note à annexer aux pancartes. Il pose ce dilemme : Ou le médecin aura été prévenu officiellement de l'intervention de la justice, et alors l'Administration l'est aussi et peut-elle même ajouter la mention du veto ; ou il aura été mis officieusement au courant des faits et dans ce cas il pourra répondre qu'il les ignorait ».

M. LUTAUD insiste pour que la rédaction du vœu étende la restriction des autopsies aux affaires civiles.

M. LEREDU préférerait laisser aux intéressés le soin d'user de leur droit d'opposition aux autopsies.

La Société adopte la rédaction suivante :

VŒU. — Lorsqu'un individu aura été avant son entrée dans un hôpital ou sera pendant son séjour dans ledit hôpital l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire, mention en sera portée sur la fiche le concernant, par les soins de l'Administration de l'hôpital, dès que le fait parviendra à sa connaissance d'une façon quelconque, et, en cas de décès de cet individu, il ne pourra pas être procédé par le service d'hôpital à son autopsie, sans une autorisation formelle et précise de l'autorité judiciaire.

(Adopté.)

DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA LÉGISLATION, LA COUR D'APPEL PEUT-ELLE CHOISIR DES MÉDECINS EXPERTS EN DEHORS DE LA LISTE DU TRIBUNAL ?

(Discussion du rapport de M. Lefuel),

M. LEFUEL, rappelant les grandes lignes du rapport qu'il a lu à la dernière séance, développe cette idée que les parties intéressées dans une affaire civile, ayant la faculté de s'adresser à n'importe quel expert, dont la compétence leur paraîtra utile, il semble antijuridique de refuser ce même droit aux tribunaux d'Appel.

M. JACOMY croit, au contraire, qu'on violerait l'esprit de la loi en choisissant des experts en dehors de la liste du Tribunal. En effet, quelle est la raison d'être de cette liste ? — Sa rédaction annuelle a pour but d'assurer non seulement l'autorité scientifique, mais encore l'indépendance nécessaire à la bonne justice. Il serait donc plutôt d'avis d'obliger les parties civiles à prendre des experts dans la liste officielle.

M. DOUMERG. — Pourquoi ne pas laisser l'autorité judiciaire faire appel aux lumières qu'il lui paraît utile de consulter ? pourquoi la paralyser par une question de forme ? Pourquoi serait-elle asservie quand les parties en cause ne le sont pas ?

M. JACOMY. — Je ne fais aucune distinction entre les droits des parties et ceux des magistrats. La liste est dressée dans des conditions telles que toutes garanties de savoir, d'indépendance et autres sont données aux parties aussi bien qu'aux magistrats. Je ne vois pas la nécessité d'en sortir.

M. VALLON pense que la Société pourrait voter en partie la proposition de M. Lefuel dans le cas où, conformément à l'article 305 du Code de procédure civile le Tribunal nomme trois experts.

L'un d'eux pourrait alors être pris en dehors de la liste régulière.

M. DEMANGE se demande si la Société est d'avis de modifier la législation actuelle en ce qui concerne les expertises médicales ?

M. DOUMERC croit que la législation doit être modifiée en ce qui concerne les expertises en général, et par conséquent les expertises médicales.

M. JACOMY estime que la Société de médecine légale sortirait de ses attributions en s'occupant des expertises autres que les expertises médicales.

La Société émet l'avis suivant :

« Dans l'état actuel de la législation, la Société de médecine légale exprime l'avis que, au cas où, conformément à l'article 305 du Code de procédure civile, le Tribunal civil nomme trois experts, ce Tribunal n'est pas légalement obligé de les choisir parmi les médecins inscrits sur la liste dressée en exécution de l'article 1^{er} du décret du 21 novembre 1893 et de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 ».

Marcel BRIAND.

ANNEXES

M. le Dr Jablonski, de Poitiers, Membre correspondant de la Société de Médecine légale de France, a adressé à M. le Président une lettre dans laquelle il présente, sous forme de vœu, une proposition ainsi conçue :

« Considérant que les aliénés ont droit, comme tous les autres citoyens, à la protection de l'Etat, d'autant plus que leur situation d'infériorité intellectuelle les livre sans défense à ceux qui, légalement, sont chargés de pourvoir à leurs besoins, tels que leurs parents, tuteurs, etc., la Société de Médecine légale demande au Sénat et à la Chambre des Députés de voter dans le plus bref délai possible une loi de protection, obligeant les parents et tuteurs ou autres personnes qui ont en garde un individu atteint d'aliénation mentale d'en aviser immédiatement l'autorité compétente (Préfet ou Procureur de la République), afin que cette autorité puisse exercer une surveillance permanente sur l'aliéné.

« A cet effet, il sera désigné dans chaque canton un médecin-inspecteur chargé de visiter au moins une fois par mois le malade en question, comme cela se pratique pour les enfants protégés placés chez des nourrices.

« Au cas où l'aliéné ne recevrait pas les soins que comporte son état, il serait transféré d'urgence, par ordre du médecin-inspecteur, dans un asile spécial. »

M. le Dr Jablonski demande que ce vœu soit transmis, avec l'approbation de la Société, aux Présidents des deux chambres et au Président du Conseil des Ministres, afin que ce dernier puisse prendre, en attendant le vote d'une loi, toutes les mesures nécessaires pour empêcher le retour de faits semblables à celui dont la ville de Poitiers vient d'être le théâtre.

La Société de Médecine légale de France ne se trouve pas autorisée à intervenir comme le désirerait M. le Dr Jablonski : elle ne peut que transmettre à sa commission chargée de suivre les projets de réforme de la loi sur les aliénés la proposition qui lui est soumise. D'ailleurs, dans le remarquable rapport de M. Théophile Roussel, et son projet de loi adopté par le Sénat, les articles 7, 8 et suivants, ont réglé la situation des aliénés traités dans leur famille, maintenus par leurs proches dans un état de séquestration nécessaire, de la manière la plus juste, la plus humaine, et prescrit des garanties de surveillance, d'assistance plus complètes encore que celles de M. le Dr Jablonski. Tous les rapporteurs qui se sont succédé à la Chambre des Députés, MM. Bourneville, E. Lafont, entre autres, ont adopté sans modifications le texte de M. Théophile Roussel, voté par le Sénat, sur ce point si important.

Dans le même sens que le vœu exprimé par M. le Dr Jablonski, nous croyons devoir signaler la proposition de loi dont M. Gautret a saisi la Chambre des Députés le 30 mai 1901 ; cette proposition est ainsi conçue :

ARTICLE PREMIER. — Chaque année, avant le 1^{er} février et, le cas échéant, à toute époque de l'année, les commissaires

de police et, dans les communes dépourvues de commissaires, les maires, devront établir la liste des personnes qui, en résidence dans leur commune, auront cessé d'y habiter au 31 décembre de l'année écoulée et, avec l'indication de la nouvelle demeure, adresseront cette liste au procureur de la République de l'arrondissement, qui vérifiera, s'il y a lieu, d'urgence la sincérité des déclarations produites.

ART. 2. — Les parents responsables ou tuteurs devront immédiatement indiquer au commissariat de police ou à la mairie la résidence de leurs enfants mineurs ou pupilles, en cas de départ ou, sur simple demande, produire un certificat de médecin en cas de séjour prolongé des enfants ou pupilles au domicile des parents ou tuteurs.

Ces listes devront, dans les mêmes conditions qu'à l'article premier, être transmises au parquet du chef-lieu d'arrondissement.

ART. 3. — En dehors des formalités légales actuellement prescrites, les directeurs des maisons de santé et autres institutions ou établissements similaires, maisons de retraite, seront tenus de faire connaître au maire ou au commissaire de police, le jour même de l'admission ou de l'entrée, les nom, prénoms, état civil, âge et dernier domicile des personnes qui leur sont confiées, et les maires ou commissaires devront sans délai aviser le parquet de la dernière résidence.

La date de sortie devra également être indiquée le jour même du départ.

ART. 4. — Lorsqu'un jugement enlève la garde d'un enfant aux parents ou personnes légalement responsables, faute de remettre immédiatement l'enfant ou pupille aux personnes régulièrement désignées, les parents ou tuteurs ou personnes en ayant charge pourront être punis d'un emprisonnement de deux à dix ans de prison, soit qu'ils refusent de faire connaître la résidence, soit qu'ils aient exercé sur les enfants ou pupilles confiés une surveillance insuffisante et par là permis ou, facilité leur disparition.

ART. 5. — Toute déclaration faite en conformité des articles 2 et 3 et reconnue fausse sera punie d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans.

La déchéance ou la suppression de la tutelle pourront être prononcées.

Ajoutons que cette proposition de loi, examinée et approuvée par la commission de législation criminelle de la Chambre des députés, va être prochainement rapportée par M. Dellestrac, qui en admet le principe.

LES ALIÉNÉS CRIMINELS

Dans sa séance du 5 juin 1901, le Conseil supérieur de l'Assistance publique a discuté et adopté un projet relatif aux aliénés criminels, dont voici le texte :

« 1° Il sera créé sur le territoire de la République, au fur et à mesure des besoins, des asiles spéciaux pour l'internement et le traitement des aliénés criminels.

« 2° Ces établissements seront dénommés : asiles d'Etat pour les aliénés criminels. Les frais de construction et d'installation seront supportés par l'Etat ; les frais d'entretien des internés seront acquittés par les départements, en conformité des prescriptions de la loi de 1838.

« 3° La population de ces asiles comprendra :

« a) Les individus condamnés et devenus aliénés pendant l'accomplissement de leur peine :

« b) Ceux qui auront été reconnus aliénés au cours de l'instruction ou du procès, et relaxés ou acquittés comme tels :

« c) Exceptionnellement, les individus signalés comme spécialement dangereux par les médecins dans les asiles ordinaires.

« 4° Les condamnés devenus aliénés dans la prison seront placés dans l'asile spécial par ordre de M. le ministre

de l'intérieur. En dehors de ce fait, aucune décision relative à l'entrée ou à la sortie d'un aliéné ne pourra être prise sans une expertise médico-légale, qui devra être entourée de toutes les garanties désirables. »

Les motifs et le but de ce projet sont exposés par M. le docteur Regnard, rapporteur.

MM. Ferdinand Dreyfus, Cruppi, Puibaraud, Bourneville, Lande et Magnan discutent le projet.

Le conseil adopte une proposition de M. Ferdinand Dreyfus exprimant le vœu que la section III du projet préparé par la commission de la Chambre des députés, section relative aux aliénés dits criminels, soit distraite de l'ensemble du projet de loi et votée le plus tôt possible.

Le conseil supérieur vote ensuite les articles 1 et 2 du projet. Les articles 3 et 4 disparaissent par suite de l'adoption du vœu de M. Ferdinand Dreyfus.

Présidence de M. le Prof. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté après les modifications suivantes :

M. LEFUEL demande une rectification. Il fait remarquer, en ce qui concerne le choix des médecins experts, qu'il a réclamé non seulement pour les tribunaux *d'appel*, mais encore pour les tribunaux de *première instance* le droit que le Code de procédure civile accorde aux parties.

M. VALLON. — Le procès-verbal de la dernière séance me prête la phrase suivante : « M. Vallon pense que la Société pourrait voter en partie la proposition de M. Lefuel dans le cas où, conformément à l'article 305 du Code de procédure civile, le tribunal nomme trois experts. L'un d'eux pourrait alors être pris en dehors de la liste régulière. »

Ce n'est pas moi qui ai prononcé ces paroles. Voici ce que j'ai dit : « A mon avis, la proposition de M. Lefuel doit revêtir la forme non pas d'un vœu, mais d'un simple avis. »

Sous le bénéfice de ces rectifications, le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL présente de la part de M. Rami une thèse dont il est l'auteur et qui a pour titre : « Etude au point de vue médical de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. »

Ce mémoire est envoyé à l'examen de M. le Dr Thoinot qui en fera l'analyse.

M. le Dr A. PRIEUR, et M. LÉON PRIEUR, avocat à la Cour d'appel, ont envoyé deux articles qu'ils ont publiés dans la *France Médicale* sur le fœticide thérapeutique devant la conscience professionnelle, et le fœticide thérapeutique devant la loi. Sur la proposition du Secrétaire général, ce travail est renvoyé à une Commission composée de MM. Constant, Maygrier et Vibert, qui examineront s'il doit faire l'objet d'un rapport.

M. MOTET signale un travail de M. REGNARD, inspecteur général des Etablissements de bienfaisance au ministère de l'Intérieur, paru dans les *Annales Médico-Psychologiques* sur les aliénés criminels et propose à la Société de le publier dans le Bulletin.

Cette proposition est acceptée (1).

(1) V. aux Annexes.

M. BROUARDEL, *Président*. — Messieurs, je suis sûr d'être votre interprète à tous en adressant de chaudes félicitations à notre collègue, M. Danet, qui vient d'être élu Bâtonnier de l'Ordre des avocats. C'est un honneur bien mérité. La Société est heureuse de saluer son vice-président dont l'élection est un honneur aussi pour elle.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL présente à la Société des extraits des rapports de MM. Théophile Roussel, sénateur, Bourneville, Lafon députés, sur la révision de la loi de 1838. La question du traitement des aliénés dans leur domicile et les mesures propres à prévenir les séquestrations arbitraires y ont été exposées et discutées avec le plus grand soin.

M. le D^r CHRISTIAN. — Analyse d'un travail de M. le professeur Strassmann de Berlin.

J'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion de rendre compte à la Société de médecine légale des travaux que lui avait adressés M. le professeur Strassmann, de la faculté de médecine de Berlin. Aujourd'hui encore, je viens résumer devant vous deux observations médico-légales du plus haut intérêt.

La première a trait à une rupture des valvules du cœur par traumatisme extérieur. Tout d'abord, cette rupture est-elle possible ? Un auteur allemand, Richard Stern, dont l'ouvrage fait autorité, arrive à cette conclusion que, si théoriquement une pareille lésion est possible, en fait il n'existe pas d'observation dans laquelle elle ait pu être mise hors de doute d'une façon certaine.

Vous vous rappelez qu'au Congrès de médecine légale, notre collègue Laugier, de concert avec le D^r Castiaux, a fait sur ce sujet une importante communication, que vous trouverez dans les *Annales d'hygiène*, sept. 1900. Les auteurs, se basant tant sur leur expérience personnelle que sur les recherches expérimentales de Barié et Dufour, ont conclu qu'à la suite de commotions de la paroi thoracique par coups, chutes, écrasement entre deux corps durs, il peut se produire dans un cœur sain jusqu'alors des ruptures valvulaires entraînant à leur suite une insuffisance.

Ces conclusions ont paru trop absolues à quelques membres, et notamment à M. le Dr Brouardel, qui pense que l'influence du traumatisme reste en général douteux, parce que, jamais ou presque jamais, on ne peut affirmer que le cœur n'était pas malade avant la violence extérieure.

L'observation recueillie par M. Strassmann est destinée à porter quelque lumière dans cette question si intéressante, et, en pratique, si importante.

Un palefrenier, âgé de 65 ans, ayant jusque-là joui d'une excellente santé, et pouvant soigner jusqu'à 16 chevaux par jour, reçoit, le 24 sept. 1899, un coup de pied de cheval qui le blesse à la main gauche et à la poitrine.

Environ deux mois après, le médecin qui le soigne reconnaît une insuffisance aortique, due probablement, suivant lui, à ce traumatisme.

Le 16 décembre 1899, il est examiné par le médecin de la Société de secours mutuels dont il fait partie : celui-ci constate une hernie épigastrique, de l'anasarque, de l'hydrothorax à droite, de l'hypertrophie du cœur, un poulx petit, irrégulier, de l'artério-sclérose et un catarrhe pulmonaire ; et il conclut que, seule, la hernie épigastrique est due au traumatisme ; les autres lésions se rattachant à une maladie de cœur ancienne, qui existait antérieurement.

Le 24 mars 1900, six mois après l'accident, le blessé succomba, et M. Strassmann fut chargé de faire l'autopsie, afin de décider si la mort était la conséquence du traumatisme.

Les altérations suivantes furent constatées : fracture ancienne, consolidée des 5^e, 6^e et 7^e côtes. — épanchement d'un litre environ de sérosité sanguinolente dans les deux plèvres.

Adhérence complète du péricarde au cœur ; cœur gauche très dilaté ; à l'origine de l'aorte, déchirure des deux membranes internes ; rupture de la valvule aortique, tout près de cette déchirure de la membrane aortique.

Je laisse de côté les autres altérations, et je me borne à résumer les conclusions du professeur Strassmann. Pour

lui, il s'agit d'une lésion de cause traumatique ; les choses se sont vraisemblablement passées de la manière suivante : un homme, bien portant jusque-là (abstraction faite des modifications dues à l'âge, telle que légère artério-sclérose, etc.), reçoit à la poitrine un coup de pied de cheval qui lui fracture trois côtes, et provoque une rupture incomplète des parois de l'aorte avec déchirure d'une valvule. Consécutivement surviennent une insuffisance valvulaire, une hypertrophie du cœur gauche, — puis l'anasarque, la stase valvulaire, une pneumonie hypostatique, — et ainsi peu à peu est survenue chez le blessé l'impotence fonctionnelle, puis la mort.

Je ne m'étendrai pas sur les considérations dont l'auteur fait suivre cette observation ; elle parle par elle-même et s'ajoutera à celles que M. Laugier et Castiaux ont rassemblées dans leur si intéressant mémoire.

La seconde observation est d'un intérêt plus général ; elle montre jusqu'à quel point les passions religieuses, telles qu'elles règnent dans certaines régions, peuvent obscurcir le jugement, même des médecins experts.

Il y a deux ans, environ, on trouve dans une localité de la Hongrie le cadavre d'une jeune fille la gorge coupée. Aussitôt la population s'émeut et, sans enquête préalable, attribue le crime aux Juifs. Rien au monde n'autorisait à priori une pareille supposition, mais l'opinion publique surexcitée refusait toute autre explication. Des médecins sont désignés pour examiner le cadavre, et ils arrivent à cette conclusion que la quantité de sang qu'ils ont trouvée par terre, à côté du cadavre, est certainement moindre que celle qui a dû s'écouler par la plaie : par conséquent une partie de ce sang a dû être recueillie soigneusement et employée, comme le veut la légende populaire, pour les cérémonies rituelles dont les Juifs sont accusés.

Ces conclusions parurent si extraordinaires que la défense sollicita et obtint une contre-expertise, dont furent chargés le professeur Strassmann et son collègue Ziemke.

Les conclusions des premiers experts étaient catégoriques, et cependant elles ne s'appuyaient sur aucune expérience positive. Comment, par quelles méthodes, avaient-ils cherché à apprécier la quantité de sang répandu par terre, il n'en était pas question. Ils s'étaient contentés d'une impression purement subjective.

Les nouveaux experts instituèrent une série d'expériences qui sont longuement détaillées dans le mémoire que j'ai sous les yeux, mais qui ne se prêtent pas à l'analyse. Je me bornerai à résumer leur rapport, daté du 13 décembre 1899, et qui n'est que la critique raisonnée de celui des premiers experts, qui remontait au 20 avril 1899.

1° Dans ce rapport du 20 avril, les premiers experts prétendent avoir trouvé sur le linge de la victime des éléments semblables à ceux du sperme; mais la description qu'ils en donnent ne saurait se rapporter avec certitude aux spermatozoaires, et leur assertion reste pour le moins très douteuse.

2° D'après les procès-verbaux d'autopsie du 6 avril et du 19 septembre 1899, on peut se figurer que *vraisemblablement* le crime a été commis dans les conditions suivantes : la victime a tout d'abord été frappée de coups sur la tête qui l'ont étourdie et rendue incapable de toute résistance, ce qui devait faciliter la strangulation. Ce n'est qu'après avoir essayé de l'étrangler que l'assassin lui coupa la gorge : il est évident que la strangulation n'a pas pu être consécutive à la section du cou.

Si cette hypothèse est exacte, et du moins elle est très plausible, il est à présumer que la victime, au moment où elle reçut le coup de couteau à la gorge, se trouvait dans un état de commotion cérébrale telle que l'hémorragie, même la carotide étant coupée, devait être moins rapide et moins abondante qu'elle ne l'aurait été dans les circonstances ordinaires. On n'a qu'à se rapporter à cet égard aux expériences publiées il y a quelques années par feu le professeur Paltauf, de Prague.

Théoriquement, il n'est donc nullement nécessaire d'admettre que la section du cou ait produit une complète déperdition du sang de la victime. Et d'ailleurs les experts n'ont rien constaté de pareil. Ils disent bien que les organes internes, rate, rein, foie, étaient pauvres en sang. Mais quiconque possède la pratique des autopsies, sait combien il est facile de se tromper dans des conditions de ce genre, et combien elles sont vagues et peu précises.

Quoi qu'il en soit, il est admissible que le cadavre était pauvre en sang, ce qui n'est pas étonnant, après la section de l'artère carotide. Mais il n'était certainement pas *exsangue*, et la preuve, c'est qu'il avait des capillaires gorgés de sang au bras gauche et à la main droite, que le crâne était rouge violacé, qu'il y avait un peu de sang liquide dans les sinus de la dure-mère, etc.

Comme conclusion, on peut dire que la victime avait perdu beaucoup de sang, mais sans qu'on puisse prévoir davantage.

Il est tout aussi difficile de dire avec quelque certitude combien il y a eu de sang épanché autour du cadavre. Deux jours s'étaient passés depuis le crime, quand le corps fut découvert et il y avait eu dans cet intervalle des pluies assez abondantes. Si donc les experts ont trouvé sur le lieu du crime du sang frais, qui n'avait pas pénétré dans le sol, on peut en inférer qu'il y avait eu là une quantité de sang considérable, mais il est impossible de rien dire de plus.

Les experts s'étonnent de n'avoir pas trouvé de coagulation de sang : suivant eux, le sang artériel épanché aurait dû se coaguler et former un gâteau que la terre n'aurait pas absorbé. Assertion gratuite, qu'aucune observation antérieure ne justifie, et qui n'est pas réalisée dans les expériences que les contre-experts ont instituées pour élucider ce point (lapin sacrifié sur une caisse remplie de terre, etc.)

En résumé, le rapport des premiers experts ne repose sur

aucune donnée scientifique bien établie, et les contre-experts lui déniaient avec raison toute valeur.

M. BROUARDEL. — J'ai deux observations à présenter au sujet du travail de M. Strassmann. Mon opinion à propos de la rupture des valvules du cœur par traumatisme a été inexactement rapportée. Le plus souvent il est très difficile d'établir un rapport entre la contusion et l'état du cœur pour la raison bien simple que le cœur n'avait pas été examiné avant le traumatisme. Mais j'ai vu avec M. Descoust un cas dans lequel la relation était nettement établie. Un maître d'étude du Lycée Saint-Louis est pris de congestion pulmonaire au cours d'une grippe et examiné par M. Dumontpallier, qui constate qu'il n'y a pas de lésion cardiaque. A sa première sortie, en voulant monter en omnibus, il est serré violemment par le brancard d'une charrette contre l'omnibus. On le rapporte au Lycée Saint-Louis et M. Dumontpallier constate bientôt une insuffisance aortique. Donc, dans la plupart des cas, il est difficile d'affirmer qu'il n'y avait rien au cœur avant l'accident, mais enfin quelquefois la chose est possible.

La seconde observation de M. Strassmann a trait à une affaire très compliquée qui a soulevé bien des passions et donné lieu à deux jugements.

Le savetier a d'abord été condamné. Puis sur appel, M. Strassmann et moi avons été consultés séparément et sommes arrivés aux mêmes conclusions. Les experts, qui avaient accepté nos conclusions, ont été lapidés à la sortie de l'audience et le savetier a été condamné tout de même. Ce fait est relaté tout au long dans une thèse sur les Crimes rituels que je pourrai communiquer à la Société.

M. CHRISTIAN. — Cette croyance aux Crimes rituels remonte au moyen-âge. A Tarente, il existe une chapelle élevée en l'honneur d'un enfant du nom de Simon assassiné par les Juifs, dit la légende. La scène de l'assassinat est représentée dans deux bas-reliefs et il est curieux de voir quelle figure atroce l'artiste a faite au Rabbín.

M. VALLON lit un rapport sur le :

TRAITÉ COMPLET DE L'EXPERTISE JUDICIAIRE

par Louis MALLARD (1).

Tous ceux d'entre vous, Messieurs, qui sont experts à un titre quelconque savent combien il est difficile de se guider dans le dédale des formalités de l'expertise. Le plus souvent, nous n'arrivons à nous renseigner exactement sur nos droits et nos devoirs que grâce à l'obligeance des greffiers expérimentés. L'un d'entre eux, M. Mallard, qui a acquis en la matière une compétence spéciale, a eu l'heureuse idée de faire profiter les experts de sa longue expérience et à écrit sur l'expertise judiciaire un volume de cinq cents pages qui justifie parfaitement son titre de *Traité complet*.

Ce livre traite de l'expertise en matière civile, commerciale, administrative et criminelle, et s'adresse à toutes les catégories d'experts, ingénieurs, architectes, comptables, etc. Je ne vous parlerai ici que de ce qui intéresse les médecins.

M. Mallard s'occupe d'abord du rôle du médecin expert et fait justement remarquer que, de tous les hommes de science auxquels les juges font appel pour les éclairer, le médecin tient certainement la première place, tant par le nombre que par la variété des faits qui peuvent lui être soumis.

Vient ensuite une énumération des cas dans lesquels tout médecin français peut être requis par la justice, à savoir : A. — En justice de paix pour examiner les ouvriers

(1) *Traité complet de l'expertise judiciaire*. Guide pratique et théorique à l'usage des experts arbitres, magistrats, officiers ministériels et conseils en matière civile, commerciale, administrative et criminelle, avec formules, par M. Louis MALLARD, Greffier au Tribunal Civil de la Seine. Paris 1901. Marchal et Billard.

victimes d'accidents dans leur travail ou à l'occasion de leur travail, au cours de l'enquête préliminaire que le Juge de paix est chargé de diriger en exécution de la loi du 9 avril 1898 ainsi que dans les litiges portés devant ce magistrat relativement aux réclamations d'indemnités temporaires.

B. — Devant les Tribunaux Civils et les Cours d'appel, en matière civile, dans toutes les contestations concernant les indemnités demandées en vertu de la même loi lorsque l'accord n'a pu se faire entre la victime et le patron ainsi que dans les actions en révision de l'indemnité accordée fondées sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime, actions qui restent ouvertes pendant un délai de trois ans à dater de l'accord intervenu entre les parties ou à partir de la décision définitive.

Dans les cas d'accidents ordinaires et dans tous ceux pouvant naître de circonstances déterminées et où l'examen médical serait nécessaire pour constater ou vérifier des faits allégués, ou établir, le cas échéant, la responsabilité des personnes mises en cause.

Dans les demandes d'interdiction provoquées à la requête des parents ou de l'époux en vertu de l'article 489 du Code Civil.

C. — Devant les Tribunaux de commerce et les Conseils de Préfecture pour visites médicales ordonnées sur les demandes d'indemnités résultant des quasi-délits dont la solution appartient à ces Tribunaux.

D. — En matière criminelle dans toutes expertises ordonnées par les membres du parquet, les juges d'instructions, le président des Assises et les tribunaux répressifs de tous les degrés soit pour indiquer l'état mental des prévenus soit dans toutes les circonstances où des constatations médicales s'imposent pour éclairer la Justice, notam-

ment dans les cas de flagrant délit prévus par les articles 43, 44, 59 et 148 du Code d'instruction criminelle.

E. — Enfin dans un certain nombre d'affaires n'ayant pas le caractère répressif, mais dont la poursuite peut être exercée d'office par le ministère public, notamment dans les cas d'interdiction prévus par l'article 491 du Code civil et les demandes de sorties d'aliénés introduites en conformité de l'article 29 de la loi du 30 juin 1838.

Après cette énumération, l'auteur aborde dans un autre paragraphe les formalités de l'expertise.

Chacun des cas que l'auteur énonce en suivant l'ordre des juridictions est exposé avec tous les développements théoriques qu'il comporte, grâce à des subdivisions nombreuses, les questions sont traitées dans l'ordre logique des faits avec toutes les références de textes législatifs et de décisions de jurisprudence nécessaires pour justifier les solutions qui s'imposent, de plus l'auteur a ajouté, suivant les cas, des usages et des données pratiques à l'aide desquels les médecins-experts seront sûrement guidés pour tout ce qui concerne la direction et la conduite des opérations de l'expertise, la rédaction et la forme de leurs rapports, les formalités de timbre, d'enregistrement et de dépôt auxquels ces procès-verbaux sont assujettis ; formalités dont l'accomplissement était si souvent une cause d'embarras, de perte de temps, et de démarches inutiles pour l'expert insuffisamment éclairé.

Vient ensuite la question des honoraires des experts. Afin de faciliter l'établissement des bordereaux et mémoires indicatifs des honoraires, débours et frais de transport que la loi accorde aux médecins-experts à raison des opérations par eux faites sur les réquisitions de justice, l'auteur fait connaître le texte des divers tarifs qui règlent chaque nature d'affaires et résume dans des tableaux récapitulatifs les divers éléments contenus dans chacun de ces tarifs.

Enfin, M. Mallard s'occupe du recouvrement des honoraires. Les nombreuses difficultés résultant de l'application de ces tarifs sont étudiées et résolues avec précision.

Toutes les questions se rattachant au mode de recouvrement de ces honoraires sont énoncées avec une abondance de détails telle que le médecin-expert, quelle que soit la juridiction qui l'aura désigné, quel que soit le magistrat qui l'aura requis, sera immédiatement fixé sur les voies et moyens à employer d'abord, pour obtenir la taxe et l'exécutoire et ensuite le paiement des sommes qui lui auront été allouées, soit contre les parties qui les auront mis en œuvre devant les Tribunaux de toutes juridictions, soit sur le Trésor Public en matière d'assistance judiciaire et d'accident du travail (tribunaux civils et justices de paix) et en matière répressive (police simple, police correctionnelle et grand criminel.)

L'exposé théorique et les renseignements de toute nature donnés avec profusion par l'auteur ont pour complément un *formulaire* contenant un grand nombre de modèles de rapports, de bordereaux, de mémoires de frais et d'actes de procédure ou autres qui permettront à l'expert de passer sans difficulté de la théorie à la pratique.

En résumé, le livre que nous vous présentons a été conçu et exécuté avec une méthode remarquable par sa netteté et sa précision. — C'est l'œuvre d'un praticien qui s'est avant tout préoccupé de faciliter aux experts la tâche qui leur incombe. Les services qu'il est appelé à rendre lui donnent une importance considérable. — Il comble une lacune et constitue un guide sûr et indispensable non seulement pour les médecins experts inscrits sur les listes officielles dressées dans les conditions prévues par le décret du 21 novembre 1893 mais, pour tous les médecins de nationalité française que l'article 3 du même décret permet de réquérir en cas d'urgence.

La prochaine séance aura lieu le second lundi de novembre, c'est-à-dire le 11.

Le Secrétaire :

CH. VALLON.

ANNEXES

JURIDICTION CRIMINELLE

COUR D'APPEL DE RENNES (ch. corr.)

Présidence de M. de SAVIGNON-LAROMBIÈRE.

Audience du 6 mars 1901.

MÉDECINE. — EXERCICE ILLÉGAL. — MAGNÉTISME. — MAGNÉTISEUR. — DIPLOME (ABSENCE DE). — PASSES MAGNÉTIQUES. — LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

Le magnétisme étant un véritable agent thérapeutique, il s'ensuit que l'individu qui emploie des passes magnétiques pour atténuer ou guérir des maladies se livre à un véritable traitement et commet le délit prévu et puni par l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, s'il est dépourvu de tout titre l'autorisant à exercer la médecine.

La Cour de Rennes était saisie de la question, comme Cour de renvoi, à la suite d'un arrêt de la Cour de cassation, du 29 décembre 1900, cassant un arrêt de la Cour d'Angers du 23 juillet 1897 (Voir le *Droit* du 19 janvier 1901).

Après plaidoiries de M^{es} CHESNEAU (du barreau d'Angers) et COMBY (du barreau de Paris), sur les réquisitions de M. DENIER, avocat général, la Cour de renvoi a consacré l'opinion qui avait prévalu devant la Cour suprême, dans les termes suivants :

« La Cour,

« Considérant qu'il résulte de la procédure, des débats et des aveux du prévenu Mouroux, qu'il a, dans l'arrondissement d'Angers, au cours des années 1895 et 1896, c'est-à-dire depuis moins de trois ans avant le commencement des poursuites, reçu chez lui ou visité chez eux un très grand nombre de malades, et que, sans leur prescrire aucun médicament, il a pratiqué sur leurs personnes, par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques en leur faisant espérer la guérison ou le soulagement de leurs maux ;

« Qu'en agissant ainsi et en répétant, pendant des semaines et quelquefois des mois, sur le même malade, ses passes magnétiques, il avait nécessairement pour but, à moins d'être un vulgaire charlatan ou un véritable escroc, d'atténuer ou de guérir les maladies dont ils souffraient ;

« Considérant que le treizième Congrès international de médecine légale a déclaré que le magnétisme est un véritable agent thérapeutique ;

« Qu'il suit de là qu'en l'employant comme il vient d'être dit, l'inculpé Mouroux, dépourvu de tout titre l'autorisant à exercer la médecine, s'est livré au traitement des maladies ;

« Considérant que la Cour n'a pas à rechercher quelle peut être la valeur du moyen curatif employé ;

« Qu'elle doit se borner à constater qu'il en a été fait habituellement usage ;

« Que cet usage constitue un traitement, et que l'inculpé n'est pas muni d'un titre lui permettant d'exercer la médecine ;

« Que ces constatations une fois faites, l'existence du délit est certaine ;

« Considérant qu'on objecte vainement, en ce qui concerne le traitement par le magnétisme, que le rapporteur de la loi de 1892 a déclaré que jamais l'intention de la commission n'avait été de frapper les magnétiseurs, et que,

par suite, les articles punissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles et, sous le couvert de leurs procédés, prescriraient des médicaments ;

« Qu'il est, en effet, impossible de substituer au texte très clair, très précis et très formel d'une loi une déclaration faite au cours de la discussion par le rapporteur, alors surtout qu'on chercherait en vain à concilier cette déclaration avec le texte adopté et promulgué, et qu'il faut nécessairement choisir entre les deux ;

« Par ces motifs,

« Réforme le jugement dont appel ;

« Déclare Mouroux coupable d'avoir, à Angers, au cours des années 1895 et 1896, c'est-à-dire depuis moins de trois ans avant la poursuite dont il est l'objet, commis le délit d'exercice illégal de la médecine, etc... »

(*Le Droit, journal des tribunaux*, 25 juillet 1901.)

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

RAPPORT SUR LA CRÉATION D'ASILES SPÉCIAUX POUR LES ALIÉNÉS CRIMINELS,

Présenté au nom de la 4^e section par M. le D^r REGNARD

Messieurs,

J'ai l'honneur, au nom de votre 4^e section, de vous présenter le rapport relatif à la création d'asiles spéciaux pour l'internement des aliénés particulièrement dangereux, s'étant déjà signalés comme tels et désignés généralement sous la dénomination d'aliénés criminels (1). Tout d'abord

(1) Le 4 avril 1900, sur la demande de M. le Ministre de l'Intérieur, j'ai présenté un travail analogue à mes collègues les Inspecteurs généraux de l'Assistance publique, qui ont bien voulu l'approuver dans son ensemble.

cette expression me paraît devoir être conservée, bien que, chez nous, un certain nombre d'auteurs préfèrent la formule, « aliénés *dits* criminels » : cela, surtout, en conformité de la définition inscrite à l'article 64 du Code pénal ; « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action ». Mais on est d'autant plus fondé à critiquer cette proposition, d'ordre essentiellement métaphysique, que la réforme de notre Code pénal étant à l'étude, on a presque le devoir d'en signaler les imperfections. Or le législateur de 1810 semble avoir oublié une chose : c'est que, dans tout crime, il faut considérer non seulement celui qui l'a commis, mais encore celui qui en est la victime, en un mot, l'acte criminel avec toutes ses conséquences.

Si le crime, — le délit, au sens large du mot, — est l'acte qui lèse la justice, c'est-à-dire l'intérêt général (1), lequel implique naturellement la somme des intérêts particuliers, sa véritable mesure est le dommage qu'il cause à la Société (2). Il résulte de cette définition, seule adéquate, que le délinquant doit répondre du dommage qu'il a causé en proportion de ce dommage, quelles que soient les causes qui l'ont déterminé. Du reste, la loi proclame aussi que « chacun est responsable des dommages causés par son fait ». Et, en réalité, l'aliéné meurtrier est enfermé le plus souvent, — et avec raison, — pour le reste de ses jours, plus durement traité que tel assassin qui, n'obtenant pas la « faveur » d'un non-lieu, s'en tire avec quelques années de réclusion. Heureux encore lorsque, sous prétexte de crime soi-disant passionnel, il n'est pas rendu d'emblée à la société, qui n'en peut mais. Si j'ajoute que dans certains

(1) Aristote : « La justice, c'est-à-dire l'intérêt général », *Politique*, III, 12.

(2) Beccaria, *Des délits et des peines*, 5.24. « La grandeur du crime, dit-il encore, ne dépend point de l'intention de celui qui le commet : car l'intention du coupable dépend des impressions causées par les objets présents et des dispositions de l'âme » (p. 139 et 140 de l'édition Faustin-Hélie ; Paris, Guillaumin, 1856).

cas la limite est à peu près impossible à tracer entre le crime et la folie, je serai complètement justifié en employant le terme d'*aliénés criminels*, officiellement adopté aujourd'hui dans les autres pays (1).

I

La réforme de Pinel, à l'époque de la Révolution, eut un retentissement considérable chez toutes les nations civilisées. En Angleterre, comme ailleurs, l'aliéné assassin était souvent pendu, à moins qu'il n'eût la chance de s'en tirer avec la servitude pénale ou la transportation. En 1800, à la suite de l'attentat de Hadfield sur la personne de Georges III, ledit Hadfield, reconnu aliéné fut interné pour un temps indéterminé et à cette occasion on promulgua une loi décidant que :

« Dans tous les cas où une personne est accusée de trahison, de meurtre ou de félonie, s'il est prouvé que cette personne était aliénée au moment où le crime a été commis, et si elle est acquittée, le jury déclarera qu'elle est acquittée pour cause d'aliénation mentale ; et, comme conséquence de ce verdict, la Cour ordonnera que cette personne soit retenue sous une étroite surveillance dans tel lieu et de telle manière qu'il lui semblera bon, jusqu'à ce que Sa Majesté ait fait connaître son bon plaisir. Les mêmes mesures sont applicables à toute personne inculpée de quelque crime que ce soit et reconnue aliénée, soit au moment de la mise en accusation, soit au cours du procès, » (*Insane offender's Act* ; 39 et 40, Georg. III, c, 94 ; 28 juillet 1800.) J'ai tenu à citer ce premier spécimen de la législation sur la matière.

(1) *Criminal Lunatics* (Angleterre), *Insane criminals* (États-Unis), *Pazzi criminali* (Italie), *Irre Verbrecher* (Allemagne), *Aliénés criminels* (Belgique). — Ajoutons que même les légistes emploient couramment cette expression chez nous. Cf. Guibaud, avocat à la Cour d'appel, attaché au Parquet de la Seine, *Des aliénés criminels*, Paris 1898 ; Constant, avocat, *Des aliénés criminels*, Paris, 1897, etc.

Malheureusement, on n'avait pas dit à qui incomberait la dépense ; aussi les seuls aliénés criminels ayant quelques moyens purent-ils être entretenus dans les asiles de comté ; les autres restèrent en prison. Pourtant, en 1816, un bâtiment spécial fut affecté à Bedlam (ou Bethléem) à un certain nombre de ces aliénés. Le résultat fut peu satisfaisant. En 1852, Lord Shaftesbury fit une motion tendant à la création d'un asile spécial. Mais c'est seulement en 1860 qu'une loi prescrivit la création d'un tel asile, lequel s'ouvrit en 1863, pour 600 internés environ, dans le comté de Berk, sous le nom de *Broadmoor criminal Lunatics Asylum* (1). Une loi de 1884 (47 et 48 Vict, c. 64), dite *Criminal Lunatics Act* a réglé définitivement tous les détails de cette organisation.

A Broadmoor sont reçus :

a) Les *aliénés criminels non jugés*, soit : 1° ceux qui ont été reconnus aliénés avant le procès ; 2° ceux qu'ont été reconnus tels pendant l'instruction ;

(b) Les *aliénés criminels jugés*, soit : 1° ceux qui ont été acquittés comme fous ; 2° ceux qui ont bénéficié d'un sursis pour la même cause, dans le cas de condamnation capitale. Ces deux catégories, ainsi que la précédente (aliénés reconnus tels pendant l'instruction), sont gardées *at His Majesty's pleasure*, ce qui équivaut au « jusqu'à nouvel ordre » de nos arrêtés administratifs ; 3° les *convicts* (condamnés à la servitude pénale devenus aliénés en prison). ceux-ci sont maintenus soit à Broadmoor (2), soit dans les prisons de comté, jusqu'à l'expiration de leur peine. Ils peuvent être aussi envoyés à l'établissement privé de *Fisherton*

(1) Voy. l'intéressant rapport de M. le Dr Motet, in *Bulletin de la Société générale des prisons*, 1884, p. 163 et suiv., et le travail du Dr Nicolson : *A Chapter in the history of criminal Lunacy in England* in *Journal of mental Science*, 1877.

(2) On a ouvert, comme annexe à la prison des Invalides de Woking un quartier spécial pour les *convicts* devenus aliénés, ou ceux-ci, à tort, ont été traités beaucoup plus rigoureusement qu'à Broadmoor.

House, qui paraît, à ce point de vue, comme une annexe de Broadmoor. Quant aux prisonniers de « courtes peines », ils sont, en cas de folie, transférés dans les asiles de comté.

L'Ecosse possède aussi un asile d'aliénés criminels. Bien que se reliant, au point de vue administratif, à la prison générale de Perth, il en est complètement isolé ; on y reçoit les mêmes catégories qu'à Broadmoor, et de plus, occasionnellement, les aliénés provenant des prisons de courte peine. Il en est de même à l'asile d'Etat de Dundrum, en Irlande.

II

Pourquoi cet exemple donné par la Grande-Bretagne depuis près d'un demi-siècle n'a-t-il pas été suivi plus tôt sur le continent ? Exemple excellent et enfin reconnu comme tel, puisque, après bien des atermoiements, cette mesure a été adoptée dans ces dernières années par la plupart des nations de l'Europe. Ces tergiversations paraissent devoir être attribuées à deux causes. La première se rapporte à l'influence d'une insuffisante philosophie, dont les adeptes, tout en prétendant se borner à la constatation pure et simple des faits, les subordonnent en réalité à la conception d'un « moi » transcendantal et d'une illusoire unité psychique.

La deuxième cause de cette résistance se rattachant d'ailleurs à la première, c'est l'idée courante que « les aliénés sont des malades comme les autres. » Comme ils ont perdu leur soi-disant libre arbitre, on ne saurait les incriminer, eussent-ils tué père et mère, en attendant de pouvoir contribuer, dans la mesure de leur force, à l'extermination du genre humain ; d'autre part, étant des malades comme les autres, on doit les traiter comme tels, s'occuper unique-

ment de les soigner, — et que la Société s'en tire comme elle pourra (1) !

Malades, soit ! Mais il faut bien reconnaître qu'il y en a de toutes sortes et qu'un sujet atteint d'une dégénérescence des centres affectifs et moraux telle que son plus grand désir est de vous planter son couteau dans le ventre ou d'incendier avec acharnement maison et récoltes, devient aussi redoutable qu'un individu atteint d'affection contagieuse, qu'un pestiféré, et mérite à son tour d'être séquestré, mis hors d'état de nuire. Car, on ne saurait l'oublier, dans toute société organisée, c'est-à-dire dans l'Etat, ce qui doit prévaloir, c'est le souci de l'utilité sociale, de l'intérêt général. En cas de conflit, la théorie de la liberté individuelle doit céder le pas au principe de la sécurité sociale.

Or, pour ce qui regarde les aliénés criminels, cela ne peut avoir lieu dans un asile ordinaire, où les évasions sont toujours faciles et, de fait, trop fréquentes. Ou bien alors il faut y installer un « quartier de sûreté », dont l'aménagement forme, avec le reste de l'asile, ce contraste qui vous choque et que vous voulez éviter. L'expérience a fait justice de ces soi-disant quartiers de sûreté, comme était celui de Bicêtre, « qui tient le milieu, dit un auteur, entre une petite prison et une ménagerie » (2). Sans doute, on peut en établir dans de meilleures conditions. Mais ce quartier devra être édifié sur le terrain de l'asile ; il se compliquera de barreaux et de hautes murailles, en un mot, de tout l'appareil nécessaire pour prévenir, dans la mesure du possible, les évasions. De fait, ce sera un petit asile spécial, dépendant il est vrai, d'un asile ordinaire, mais extrêmement coûteux à établir. Et au lieu de deux ou trois maisons d'Etat, c'est

(1) M. le Dr A. Ritti, directeur des *Annales médico-psychologiques*, a réuni depuis trois ans (1898-1900), dans son Journal, les exploits de 226 aliénés laissés en liberté, qui n'ont pas commis moins de 87 assassinats, sans parler de 133 cas de blessures graves, suicides, etc.

(2) Voy. le rapport du Dr Northon Manning in *Compte rendu du Congrès international de médecine mentale de 1878* (séances des 5 et 10 août).

vingt ou trente petits asiles spéciaux qu'il faudra installer.

Et qui paiera les frais ? Certes, en matière d'assistance, cet argument ne saurait constituer une raison suffisante. — quoique bien lourde, — dans la balance. Mais il faudra, dans chacun de ces multiples quartiers, un personnel approprié et qui sera exposé aux pires accidents. J'entends bien que celui des asiles spéciaux n'en est pas indemne, témoin le cas du D^r Orange, directeur de Broadmoor, qui fut un jour à moitié assommé par un interné. Mais encore cela ne concerne-t-il que le seul D^r Orange et son personnel, au lieu de 20 ou 30 médecins dans 20 ou 30 quartiers de sûreté. Le mal est inévitable, mais il est circonscrit ; de plus, la nature spéciale des aliénés à mauvais instincts, réunis en masse dans le même local, fait que l'on se tient plus constamment sur ses gardes (1). En outre et puisqu'on a fait allusion à certaines susceptibilités, il peut paraître pénible pour les parents de voir leurs fous tranquilles et inoffensifs, ou à peu près, enfermés dans le même établissement que des aliénés incendiaires et assassins. Et, en vérité, à une époque où les meilleurs esprits cherchent à supprimer les cellules, n'y aurait-il pas quelque chose de terriblement choquant à trouver dans l'asile même un quartier rempli de cellules, armé de grilles et de barreaux, comme il en faut nécessairement dans un asile spécial (2) ?

IV

Car, il importe de le signaler en passant ; c'est une erreur de croire que l'aliéné criminel est méchant parce qu'il

(1) Ajoutons que les nouveaux projets de loi sur les aliénés en Belgique, en Italie, en Espagne, en Portugal, prévoient la création, non de quartiers, mais d'*asiles spéciaux* pour les aliénés criminels.

(2) Les intéressés trouveront dans le rapport de M. le D^r Bourneville, resté fidèle au système des quartiers spéciaux, tous les arguments présentés en leur faveur (Rapport présenté à la Chambre des députés, session de 1889, au nom de la commission chargée d'examiner le projet de la loi adopté par le Sénat, tendant à la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés).

a perdu « le bien de l'intelligence », encore que celle-ci soit, chez lui, singulièrement obscurcie. Le plus souvent c'est un dégénéré, parfois sans délire spécial, un « imbécile » ; les mauvais instincts se font jour, à l'occasion et avec la plus grande facilité, chez cet être borné, héréditairement mauvais. Un grand nombre d'aliénés, dans un asile, détestent le médecin, considéré par eux comme le fauteur de leur détention ; un seul, véritablement criminel de nature, se dit qu'il « lui fera son affaire » et trop souvent, il la lui fait. Aucune profession, peut-être, ne fournit autant de noms que celle du médecin d'asile à la déplorable liste des victimes du devoir. Ne l'oublions pas, d'ailleurs ; ces condamnés aux instincts détestables, devenus aliénés dans la prison, forment la transition entre les criminels simples et les aliénés à tendance criminelle. On a parlé d'erreurs judiciaires et on a eu raison (1). Mais outre que les chiffres ont été, peut-être, exagérés (2), on n'a pas assez fait attention que l'apparition de la folie avant le crime n'est le plus souvent qu'une question de chance, la cause qui produit l'un et l'autre étant dans beaucoup de cas la même, je veux dire : la dégénérescence du sujet (3).

C'est ce que présentait déjà Ferrus lorsqu'il écrivait, en 1850 : « On a été conduit, du reste, par des observations fréquemment répétées, à faire une assimilation entre certains criminels et aliénés ; on s'est demandé, en un mot, s'il existe beaucoup de détenus qui soient en même temps

(1) Voy. les intéressants travaux de MM. Paul Garnier, Vallon, S. Garnier, Giraud, Pactet, Taty, etc., et la deuxième note de M. H. Monod sur les *Aliénés méconnus et condamnés* (in fascicule n° 50 du Conseil supérieur de l'Assistance publique).

(2) D'après le docteur Motet on arrive à une proportion de 2 aliénés méconnus sur 10.000 jugés.

(3) Le docteur G. Mœli a insisté sur ce fait que la folie est beaucoup plus fréquente dans « l'armée du crime » que dans la population ordinaire (*Ueber irre Verbrecher*, p. 180, Berlin, 1888). Le docteur Motet a trouvé, dans le département de la Seine, 4,5 aliénés sur 1000 prisonniers, la proportion n'étant que de 1.38 pour 1000 habitants. (Voy. *Annales d'hygiène publique* 1879.)

plus ou moins aliénés. Or l'affirmative n'est pas douteuse. Assurément, un certain nombre de détenus peuvent être déclarés tels, si l'on prend le mot aliéné dans son acception véritable et la plus générique ; en d'autres termes, bien des prisonniers sont, par les conditions défavorables de leur organisation, ou si l'on préfère, par leurs dispositions originelles, une enfance inculte, une éducation vicieuse, incapables de peser très judicieusement le bien et le mal, et, dès lors, de se pénétrer parfaitement des conditions morales de l'état social, et de se soumettre, avec connaissance de cause, aux lois sur lesquelles il est assis. Oui, il se rencontre fréquemment dans les prisons des individus de cette espèce, c'est-à-dire à conception obtuse qui, sans présenter des caractères précis d'aliénation mentale, offrent des degrés incomplets de cette affection et dont l'état est comparable à un semi-idiotisme » (1).

Mon intention n'est pas d'entrer ici dans la discussion de ces graves problèmes : ce n'est pas le lieu, encore qu'ils planent sur la question tout entière (2). Au moins fallait-il les signaler.

(1) G. Ferrus. — *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, Paris, 1850, p. 63 sq. On savait déjà, à cette époque, à quoi s'en tenir sur la soi-disant folie pénitentiaire et que la raison s'en trouvait non dans l'emprisonnement, mais dans le prisonnier lui-même. (Cf. docteur Sauze, *Recherches sur la folie pénitentiaire*, in *Annales médico-psychologiques*, 1857, p. 28 et sq). — Cf. Magnan et Legrain, *Les dégénérés*, Paris, 1895 : « Par le fait même de son état mental, le dégénéré devient souvent un délinquant » (p. 181) ; et p. 182 : « Si l'on examine maintenant les criminels, on ne peut nier que beaucoup possèdent les attributs de la dégénérescence. »

(2) Cf. Maudsley, *Pathology of Mind*, p. 102 sq. et *passim*, London, 1879. — Féré, *Dégénérescence et criminalité*, p. 85 sq. Paris, Alcan, 1888. — Tamburini e Sepelli. *Studio di psicopatologia criminale*, Reggio Emilia, 1883. — Thomson, *On hereditary nature of crime* (*Journal of mental science*, 1870). — Th. Ribot, *Les maladies de la volonté*, Paris, Alcan, 1884. — Docteur Henri Colin, *Les aliénés vicieux dans les asiles*, Paris, 1900. — Voy. aussi les travaux de Lombroso et ceux de ses élèves, notamment : Enrico Ferri, *L'omicidio*, Torino, 1895.

Notre grand Esquirol, auquel rien n'a échappé, écrit, en faisant allusion à certains cas : « Les aliénés tuent par ressentiment, par vengeance ». (*Les maladies mentales*, tome II, p. 337, Paris, 1838.)

V

Cependant, on avait ouvert, chez nous, en 1876, le quartier de Gaillon, destiné à recevoir les criminels devenus aliénés en prison. C'était, en somme, ce que nos voisins d'outre Manche avaient réalisé à Bedlam au commencement du siècle ; mais, ici, avec plus de soin et de méthode.

En 1882, enfin, à la suite d'une discussion approfondie, la Société médico-psychologique de Paris franchit le pas et se prononça pour la création d'asiles spéciaux (séance du 17 juillet 1882) (1). Dans la séance du 30 octobre, M. le docteur Motet donnait lecture de l'article suivant, à insérer dans le projet relatif à la réforme de la loi de 1838 (2), et ainsi conçu :

ART. 33. — Sont conduits et retenus dans un asile spécial ou des quartiers spéciaux d'aliénés :

1° Les condamnés qui, au cours de leur peine, sont atteints d'aliénation mentale ;

2° Ceux qui, antérieurement à l'époque où la folie se déclare, ont été condamnés à une peine afflictive et infamante ;

3° Ceux qui ont commis dans l'asile où ils sont placés un acte qualifié crime ;

4° Ceux qui, ayant commis des crimes passibles d'une peine afflictive et infamante, ont été relevés ou acquittés comme irresponsables à raison de leur état mental.

C'est assurément sous l'influence de ces idées que le Sénat, dans son texte du 11 mars 1887, relatif à la revision de la loi du 11 juin 1838 sur les aliénés, inséra l'article suivant :

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1882, t. VIII, p. 197.

(2) Voy. le mémoire de M. l'Inspecteur général Fournier : *le Condamné aliéné* (8^e question de la II^e section du V^e Congrès pénitentiaire international, Paris, 1895).

ART. 38. — L'État fera construire ou approprier un asile spécial ou plusieurs asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels de l'un et de l'autre sexe, où seront conduits et retenus, en vertu d'une décision du Ministre de l'Intérieur, les aliénés mis à la disposition de l'autorité administrative, en exécution de l'article 37.

Pourront également y être conduits et retenus, en vertu d'une décision du Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du Comité supérieur des aliénés :

1^o Les aliénés qui, placés dans un asile, y auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes ;

2^o Les condamnés à une peine correctionnelle de moins d'un an d'emprisonnement qui deviennent aliénés pendant qu'ils subissent leur peine ;

3^o Les condamnés reconnus aliénés dont il a été parlé à l'article 36, lorsque, à l'expiration de leur peine, le Ministre de l'Intérieur aura reconnu dangereux, soit de les remettre en liberté, soit de les transférer dans l'asile de leur département.

Tout aliéné traité dans l'asile ou les asiles spéciaux créés en vertu du présent article peut être transféré dans l'asile de son département, en vertu d'une décision du Ministre de l'Intérieur, rendue sur la proposition motivée du médecin traitant et après avis du Conseil supérieur.

En Belgique, le 14 avril 1890, M. Lejeune étant ministre de la justice, un projet de loi était formulé, comportant les articles ci-dessous :

ART. 1^{er}. — Il sera établi aux frais de l'Etat, sous la dénomination : *Asile spécial de l'Etat*, des asiles affectés à l'internement et au traitement des aliénés des deux sexes, qui sont l'objet de la présente loi.

ART. 2. — Les condamnés aux travaux forcés, à la réclusion et à l'emprisonnement correctionnel atteints d'aliénation mentale sont internés dans un asile spécial de l'Etat.

Lorsque l'aliénation mentale s'est déclarée pendant que le condamné subissait sa peine, le transfèrement dans un asile spécial de l'Etat a lieu sur la réquisition de l'officier du ministère public près la cour ou le tribunal qui a prononcé la condamnation.

L'internement dans l'asile spécial de l'Etat est toujours imputé sur la durée de la peine.

ART. 3. — La Cour d'assises, en Chambre du Conseil, lorsqu'elle estime qu'il y a lieu de rechercher si l'accusé qui a été l'objet d'un verdict de non-lieu n'est pas atteint d'aliénation mentale peut, après l'acquittement, le renvoyer devant la Chambre du Conseil du tribunal de première instance séant dans la même ville, et ordonner qu'il sera provisoirement placé dans un asile spécial de l'Etat.

ART. 4. — L'internement dans un asile spécial de l'Etat sera ordonné lorsque l'aliéné aura manifesté des instincts homicides ou le penchant au viol ou à l'incendie et lorsque ses mœurs dépravées ou ses habitudes perverses le rendraient dangereux pour les autres malades.

ART. 7. — Les individus dont l'internement dans un asile spécial de l'Etat a été ordonné pour cause d'instincts homicides, ou de penchant au viol ou à l'incendie ne sont mis en liberté qu'en vertu d'une décision rendue par le comité d'inspection de surveillance de l'asile, sur le vu de la déclaration mentionnée au paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi du 25 janvier 1874. »

Le 26 novembre 1891, M. G. Nicotera, ministre de l'intérieur du royaume d'Italie, déposait sur le bureau du Sénat, à la suite d'un rapport de M. Lombroso, un projet analogue. Inutile de reproduire ici l'énumération des catégories d'aliénés criminels à renfermer, naturellement semblables aux précédentes. J'indiquerai seulement les

dispositions relatives à l'entrée et à la sortie des sujets dansces *manicomi criminali*. C'est le Ministre de l'Intérieur qui ordonne le transfèrement de la prison au manicomie, sur le certificat de « l'officier sanitaire » de l'établissement, et, le cas échéant, d'après la décision d'autres médecins aliénistes. L'autorité judiciaire peut y envoyer aussi les prévenus en observation ou à fin d'expertise. Quant à la sortie, elle a lieu seulement lorsque le directeur du manicomie, assisté, à l'occasion, par un ou plusieurs autres médecins, a certifié la cessation de l'état dangereux pour lequel le sujet avait été enfermé.

Une disposition très importante de ce projet de la loi consiste dans la création de quartiers d'observation destinés aux sujets — suspects — dans les prisons comme dans les asiles ordinaires (1).

Et ce n'est pas seulement, dansces derniers temps, la Belgique et l'Italie qui s'engagent résolûment dans cette voie. Il me faut citer encore les projets de loi espagnol (1894) (2) et portugais (1895) prescrivant l'organisation de ces asiles. Ces projets ne sont pas tous réalisés, tant s'en faut ; mais en Italie, les *manicomi criminali* de Montelupo (1892) et d'Aversa fonctionnent depuis quelques années (3) Un troisième asile spécial a été ouvert plus récemment à Reggio Emilia. Même en Allemagne, où prévalaient jusqu'ici les théories métaphysiques, on s'est décidé à ouvrir un local spécial pour les criminels aliénés, comme annexe à la prison de Moabit (Berlin) ; un autre existe à la prison de Bruchssal, dans le grand-duché de Bade ; un troisième se rattache à celle de Waldheim, en Saxe. En 1892, s'est ouvert aux Etats-Unis, sur un plateau élevé, au bord de la

(1) Cf. *Archivio di Psichiatria*, 1892, p. 15.

(2) Projet de loi déposé le 4 avril 1894 au Sénat espagnol. Voy. *Bulletin de la Société des prisons*, 1894, p. 717, et Lallier, *Mémoire sur les mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels*, Paris 1896.

(3) *Relazione a S. E. il Ministro dell' Interno sulla ispezione dei manicomi del Regno* (*Archivio di Psichiatria*, 1892, p. 5).

rivière Hudson, et près des villes de Matteawan et de Fishkill, le *New-York State Asylum for insane Criminals*, asile spécial complet, renfermant à la fois des condamnés aliénés et des aliénés criminels sans condamnation (1).

Signalons aussi la résolution votée à l'unanimité par le Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles (1893), auquel assistaient un grand nombre d'aliénistes et de juristes très éminents, de tous les pays, entre autres : MM. Magnan, Motet, P. Garnier, Bénédict, Tarde, Lejeune, etc. Le Congrès émit le vœu de voir se créer des asiles spéciaux distincts des prisons et des asiles d'aliénés existants ; ces asiles s'imposent tant au point de vue médical qu'au point de vue pénal (2). En 1895, le Congrès pénitentiaire international de Paris affirmait également, après un lucide exposé de M. Motet, la nécessité de la création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels (3). Des conclusions analogues étaient adoptées par le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Marseille, en 1899 (4).

Enfin, dans son beau discours prononcé à l'inauguration du Congrès international de Psychiatrie de 1890, le président, M. le docteur Magnan, s'exprimait ainsi : « Un dernier groupe que l'on tend de plus en plus à éloigner de l'asile

(1) Voy. Pons. *Des asiles d'aliénés criminels*, in *Annales médico-psychologiques*, 1899, tome III, 378.

(2) Actes du 3^e Congrès d'anthropologie criminelle, Bruxelles, 1893, p. 481.

(3) *Bulletin de la Société générale des prisons*, 1895, p. 1037 et 1085.

(4) Compte rendu publié par M. le docteur Boubila, Marseille, 1899, p. 179 et 508. On n'a pas oublié ici les cas relatifs à l'armée et à la marine. Après une discussion à laquelle ont pris part MM. S. Garnier, Vallon, Drouineau et Régis, le Congrès a adopté le vœu suivant formulé par ce dernier : « Le Congrès émet le vœu que l'expertise médico-légale soit organisée devant les tribunaux de terre et de mer comme devant les tribunaux civils et, en particulier, que l'examen mental de tout militaire en prévention soit fait par les médecins du corps, avec adjonction possible, sur leur demande, d'experts civils pris sur la liste dressée chaque année par le tribunal du ressort ».

comprend certains aliénés dits criminels, non point le paralytique général ou le sujet nettement aliéné qui a commis un crime ou un délit, mais le dégénéré fou moral, pour lequel on hésite parfois aujourd'hui entre la prison et l'asile ; sa présence parmi les aliénés ordinaires est presque toujours une cause de trouble, et il ne semble guère possible de différer plus longtemps l'installation d'un établissement spécial dans le genre de Broadmoor, avec une réglementation et même une législation particulières ».

Ainsi le raisonnement, l'expérience, l'avis des plus hautes personnalités du monde scientifique, la pratique de plus en plus généralisée des différentes nations, tout concourt à démontrer l'urgence d'une pareille mesure, la création, chez nous, d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels.

VI

Le principe une fois adopté, la première question qui se pose est celle du nombre des asiles à créer. Ici, en effet, se dresse tout d'abord, au point de vue de la réalisation, le problème des voies et moyens ; s'il importe de faire le nécessaire, on ne saurait oublier que la fortune publique doit être ménagée. Plus le nombre des asiles spéciaux à établir dès le début sera restreint, plus nous aurons chance d'aboutir. Or voici les résultats auxquels je suis arrivé quant au chiffre approximatif, — parfaitement suffisant dans l'espèce — des aliénés criminels enfermés dans nos établissements.

J'ai fondé mes observations sur 10 asiles départementaux, que j'ai eu l'occasion d'inspecter plus récemment (1).

(1) Ceux de Quimper, de Lesvellec (Morbihan), Rennes, Quatre-Mares (Seine-Inférieure), Saint-Venant (Pas-de-Calais) (femmes Armentières (Nord), Saint-Georges (Bourg), Saint-Robert (Isère) Saint-Ylie (Jura), Bassens (Savoie). Ces asiles renferment chacun de 500 à 800 malades.

D'après ce que j'ai pu constater, et d'après les renseignements très précis qui m'ont été fournis par les Directeurs-Médecins de ces établissements, je n'ai pas trouvé moins de 300 aliénés délinquants, en chiffres ronds, soit en moyenne 30 par asile, — soit, en multipliant par 82. — chiffre des établissements départementaux et des asiles privés faisant fonction d'asiles publics — un total environ de 2,400 aliénés délinquants.

Il faudrait donc cinq asiles spéciaux avec 500 internés. Mais il n'y a pas de nécessité urgente à séquestrer tous ces gens-là. On peut très bien, au moins jusqu'à nouvel ordre, laisser les vagabonds, voleurs et autres dans les asiles ordinaires. Les médecins anglais exagèrent beaucoup les inconvénients de cette situation, se plaignant des habitudes grossières, des propos orduriers de ces malades. Mais en vérité, il ne faut pas avoir mis le pied dans un asile pour ignorer que les aliénés les plus « comme il faut », même les pensionnaires, tiennent de tels propos. En tout cas, les inconvénients de ce mélange sont d'ordre secondaire. Ce qu'il importe, c'est de séquestrer, dans l'intérêt de tous, les meurtriers, les incendiaires et les auteurs d'attentat à la pudeur avec violence. On pourrait y joindre les aliénés particulièrement dangereux et mauvais, enfermés déjà dans ces asiles et que les médecins signaleraient comme une cause de trouble et de péril permanent, tant pour le personnel que pour les administrés. Sur les 2,400 aliénés signalés plus haut, on n'en trouverait à peine 1,500 rentrant dans ces diverses catégories : trois asiles spéciaux suffiraient donc largement (1).

(1) A l'asile de Saint-Yllie (Jura), il y avait, l'année dernière, 66 aliénés délinquants, dont 57 criminels proprement dits, soit 40 coupables d'attentat contre les personnes et 17 incendiaires ; à Bassens (Savoie), 43 aliénés délinquants dont 8 assassins et 20 incendiaires. M. le docteur Dumaz, médecin-directeur de cet asile, a été l'un des premiers à réclamer à ce propos. Sur les 33 criminels que renferme cet asile, 21 sont signalés comme débiles ou dégénérés, 10 comme persécutés et lypémaniques, 5 comme atteints de folie alcoolique. A

- Resterait à indiquer le mode d'entrée et de sortie ; mais c'est un soin que nous devons laisser à d'autres, au moins pource qui concerne les détails. Qu'il me soit permis, cependant, de rappeler aux personnes tentées de substituer l'autorité judiciaire à la compétence du médecin les paroles prononcées par M. Barbier, Premier Président de la Cour de Cassation, au Congrès international de médecine mentale tenu à Paris en 1889 : « C'est un axiome de droit moderne que chaque fois que la cause à juger comporte un côté scientifique, la magistrature ne peut se prononcer que d'après l'avis des hommes de science, seuls compétents. »

Un dernier mot pour rassurer ceux qui redouteraient les rigueurs du nouveau régime appliqué à ces misérables êtres. Il est bien entendu d'abord que pour eux, comme pour les criminels simples, il ne s'agit plus de punir au sens religieux, suranné du mot ; la société n'a qu'un droit, celui de se préserver en mettant tous ces gens-là hors d'état de nuire. Or il est de notoriété que, dans la plupart des asiles spéciaux établis à l'étranger, les internés sont traités avec toute la douceur que comporte leur état. A l'asile de Perth, disent des observateurs récents, on retrouve, atténuées, les mêmes préoccupations de confortable et de liberté que nous avons constatées ailleurs. C'est ainsi qu'une des premières choses qui nous frappent dans notre visite à cet asile d'aliénés criminels, c'est des fleurs répandues partout et des pianos qui permettent les bals auxquels les hommes et les femmes prennent part en commun » (1).

Ainsi, Messieurs, l'installation des asiles spéciaux per-

Saint-Robert (Isère) on comptait en 1899 44 délinquants, dont 24 incendiaires et meurtriers. Parmi ces derniers, l'un avait tué son père l'autre sa fille, un troisième son beau-frère. Malades exceptionnels, tout de même !

(1) Rapport au Conseil général de la Seine au nom de la sous-commission chargée d'étudier l'assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse (1898) (MM. Navarre, Paul Brousse, Pelletier rapporteur, M. E. Toulouse).

met d'atteindre ce double but ; d'une part, la préservation du corps social, ainsi garanti contre les fureurs des antisociaux déséquilibrés ; de l'autre, l'amélioration du sort de ces malheureux, traités avec tous les soins que comporte, leur état et contraints de vivre dans un isolement et une tranquillité qui, pour être imposés, n'en produisent pas moins, chez le plus grand nombre, un état de paix, de calme relatif, impossible à réaliser, pour eux, dans cette société qu'ils maudissent et pour laquelle ils ne sont pas faits.

Comme conséquence et comme sanction des faits et des principes exposés ci-dessus, j'ai l'honneur de vous soumettre, au nom de votre 4^e section, l'ensemble des mesures suivantes, dont l'exécution est, du reste, parfaitement compatible avec les dispositions de la loi de 1838 :

I. Il sera créé sur le territoire de la République, au fur et à mesure des besoins, des asiles spéciaux pour l'internement et le traitement des aliénés criminels.

II. Ces établissements seront dénommés : « Asiles d'Etat pour les aliénés criminels. » Les frais de construction et d'installation seront supportés par l'Etat ; les frais d'entretien des internés seront acquittés par les départements, en conformité des prescriptions de la loi de 1838.

III. La population de ces asiles comprendra :

1^o Les *individus condamnés et devenus aliénés* pendant l'accomplissement de leur peine.

2^o Ceux qui auront été *reconnus aliénés au cours de l'instruction ou du procès*, et relevés ou acquittés comme tels.

3^o Exceptionnellement, les individus signalés comme spécialement dangereux par les médecins dans les asiles ordinaires.

IV. Les condamnés devenus aliénés dans la prison seront placés dans l'asile spécial par ordre de M. le Ministre de l'Intérieur. En dehors de ce fait, aucune décision rela-

live à l'entrée ou à la sortie d'un aliéné ne pourra être prise sans une expertise médico-légale, qui devra être entourée de toutes les garanties désirables (1).

(1) Il ne nous appartenait pas de nous prononcer ici sur le projet relatif à la réforme de la loi de 1838, actuellement présenté à la Chambre des députés, qui ne l'a pas encore examiné ; sans compter que cette loi, excellente dans ses dispositions générales, ne nous paraît devoir être modifiée que dans certains détails de moindre importance. Mais, pour hâter la réalisation du but que nous poursuivons, le Conseil pourrait donner son assentiment au principe essentiel se dégageant des idées émises dans la 3^e section du projet de la commission, en ce qu'il consacre la création d'asiles spéciaux distincts pour les aliénés criminels.

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1901.

Présidence de M. DANET, Vice-Président.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

Lettre de M. le professeur Brouardel s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. MOTET, secrétaire général, fait hommage à la Société, des comptes rendus de la section de médecine légale au Congrès International tenu à Paris en 1900.

M. MOTET annonce que M. Floquet, membre de la Société et médecin en chef du palais de justice vient d'être mis en possession d'un vaste cabinet, et qu'il veut bien nous offrir d'y recevoir la Bibliothèque de la Société.

M. MOTET fait savoir que M. le Président du Tribunal s'est trouvé dans l'impossibilité de laisser à la disposition de la Société la salle des référés, où elle tenait ses séances depuis sa fondation ; il a bien voulu nous donner la salle des criées. Mais cette salle est trop grande, assez mal disposée pour nous ; nous chercherons avec M. Perrin une autre salle plus commode.

M. MOTET annonce qu'il a reçu le programme du Congrès International qui se tiendra à Madrid en 1903, il en rendra compte dans la prochaine séance.

M. le MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE a adressé à la Société une lettre concernant la création d'une Revue Bibliographique Internationale à Londres.

M. le DIRECTEUR DES AFFAIRES MUNICIPALES A LA PRÉFECTURE DE LA SEINE a envoyé une lettre concernant le Legs fait à la Société par M. le D^r de Beauvais. M. MOTET répondra à cette lettre.

M. le D^r LIÉGÉ a envoyé à la Société une lettre par laquelle il s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et adresse ses meilleurs souhaits à ses collègues. M. MOTET répondra à M. Liégé.

DE LA GANGRÈNE UTÉRINE

MM. THOINOT, SOCQUET ET MAYGRIER présentent des pièces anatomiques provenant de trois femmes décédées par gangrène utérine.

MM. THOINOT. — J'ai l'honneur de vous présenter trois pièces anatomiques de gangrène utérine chez des femmes ayant fait une fausse couche. Deux d'entre elles proviennent d'autopsies faites par moi, la troisième d'une autopsie faite par notre collègue M. le D^r Socquet. M. le D^r Maygrier a bien voulu nous assister dans les trois cas.

La gangrène utérine, fort intéressante au point de vue clinique, n'est pas moins intéressante au point de vue médico-légal, car elle soulève toujours cette question capitale : s'agit-il d'un processus spontané en dehors de toute intervention criminelle, ou la gangrène a-t-elle été provoquée par des manœuvres criminelles et septiques sur l'utérus gravide?

Les trois pièces que nous vous présentons offrent le double intérêt de montrer comme une graduation des lésions, et sans doute aussi réunissent-elles des gangrènes des deux variétés étiologiques établies ci-dessus : l'une *spontanée*, l'autre *provoquée*.

La première pièce a trait à un utérus trouvé à l'autopsie d'une jeune femme qui venait de faire une fausse couche de 4 1/2 à 5 mois chez une sage-femme de Paris. Elle mourut trois jours après son avortement, après avoir présenté des symptômes sur lesquels il était bien difficile de mettre une étiquette précise : fièvre légère et tardive, peu de douleurs abdominales, etc... à tel point que le décès parut presque inopiné.

Et cependant voyez quelle effrayante lésion : tout le fond de l'utérus est détruit, a disparu emporté par la gangrène, et l'abdomen contenait en abondance un liquide sanieux, dans lequel nageaient des détritux gangreneux.

J'ajoute que l'enquête nous a convaincus pleinement, M. le Dr Maygrier et moi que la gangrène à laquelle nous avions affaire ici était bien *spontanée*, et qu'il fallait éliminer tout soupçon de manœuvre criminelle.

Je laisse la parole à M. le Dr Socquet pour vous présenter la deuxième pièce.

M. le Dr SOCQUET. — Voici les renseignements relatifs à la pièce que j'ai l'honneur de vous présenter.

Femme L..., Marie, 27 ans, mariée, deux enfants.

Décédée le 23 septembre 1901.

Autopsiée le 27 septembre.

Utérus et ses annexes 280 gr.

Dimensions de l'orifice externe au fond de l'utérus 0,13 centimètres.



FIG. 1. — Gangrène du fond de l'utérus.

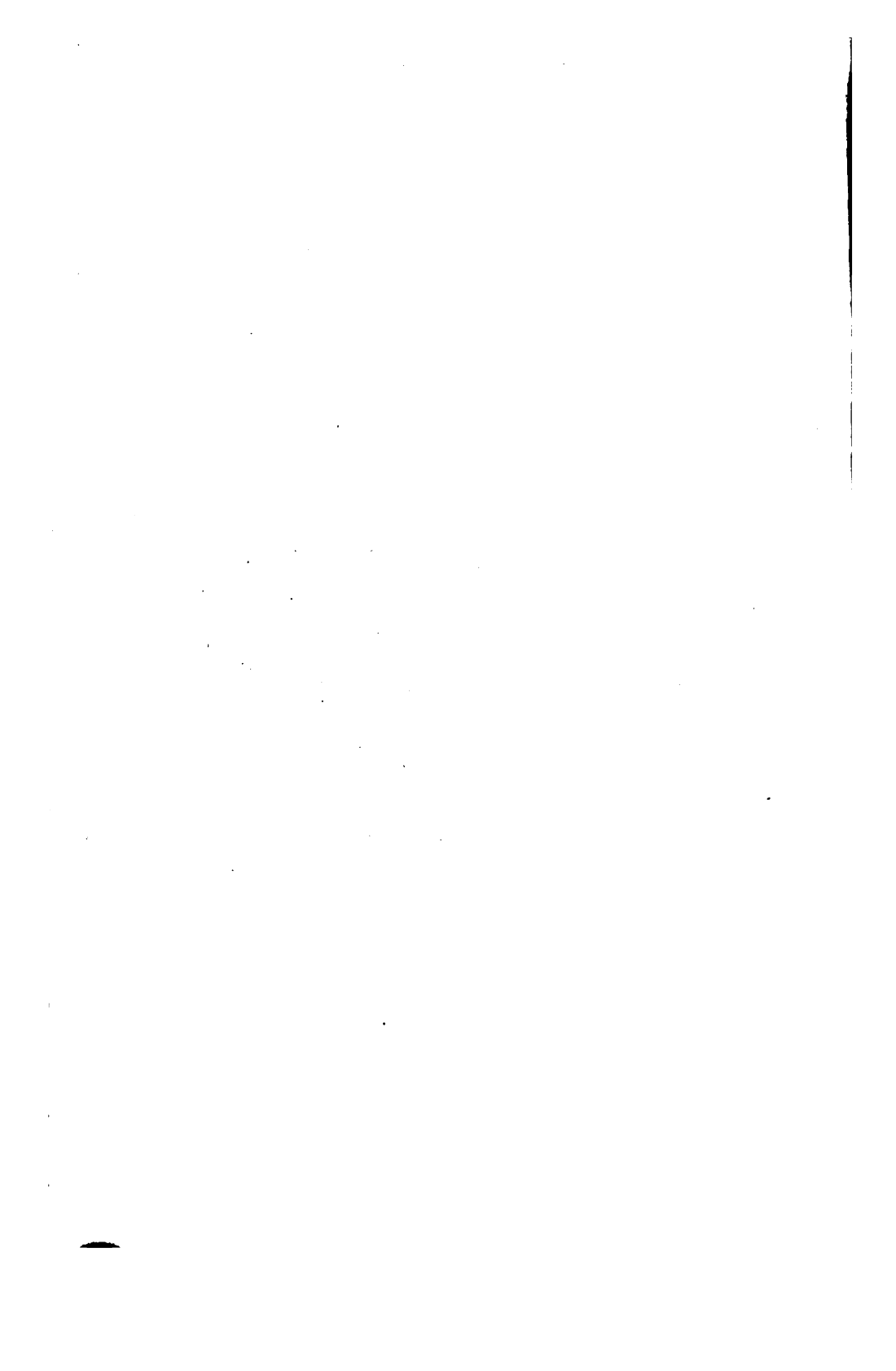
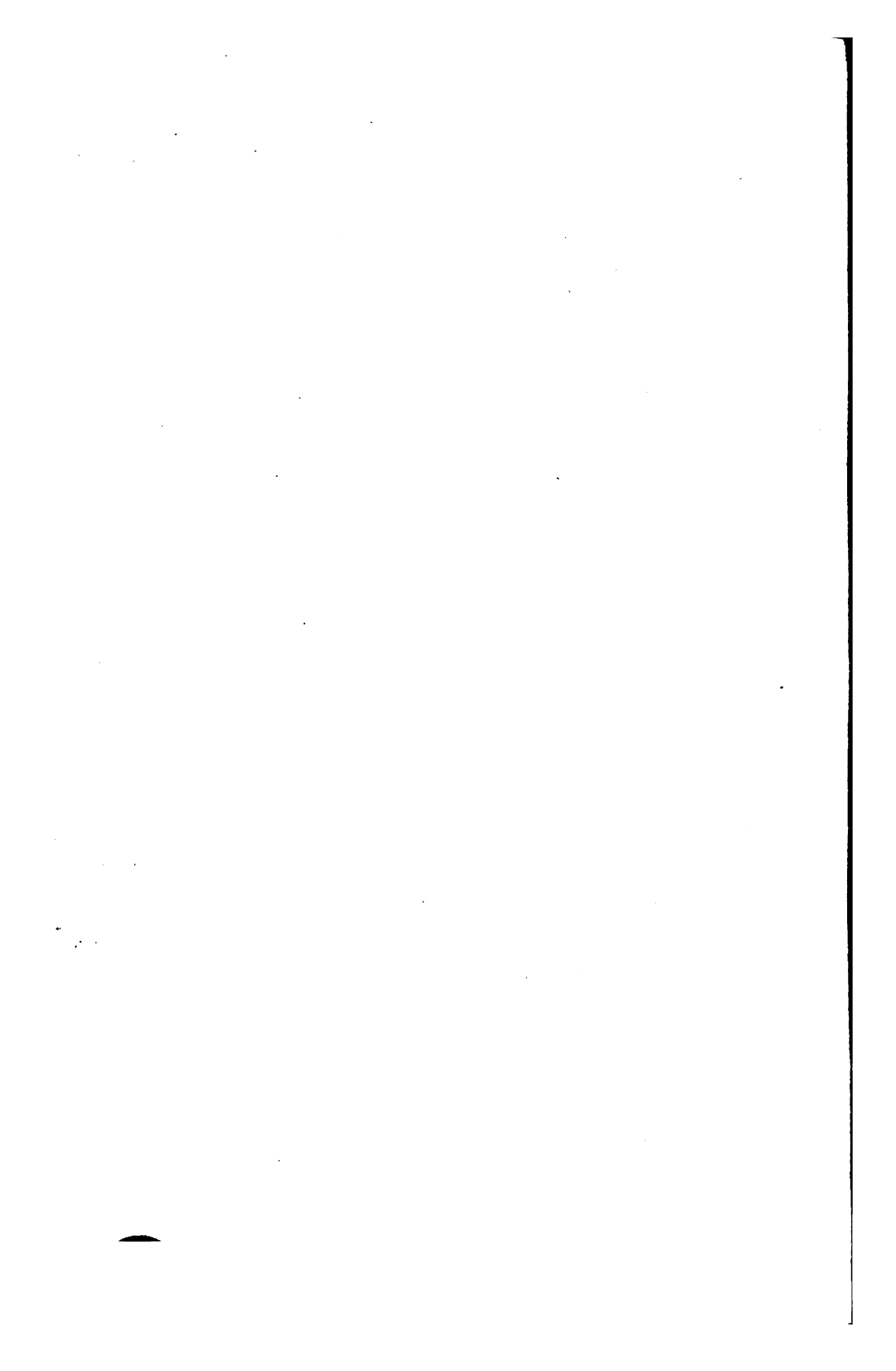




FIG. 2. — Gangrène du fond de l'utérus.



Hauteur du col 0,035 millimètres.

Hauteur de l'orifice d'une trompe à l'autre 0,10 centimètres.

Intégrité absolue des muqueuses vaginale, vésicale et rectale. — Culs-de-sac vaginaux indemnes.

Col de l'utérus perméable à son orifice externe, mais n'admettant que l'extrémité de la pulpe du doigt. L'orifice était linéaire, transversal, indemne de toute espèce de lésion.

La face extérieure de l'utérus, saine sur ses faces antérieure et postérieure, présentait au niveau de son fond une large perforation de 0,06 centimètres 1/2 de diamètre, s'étendant de l'insertion de la trompe gauche à une petite distance de l'insertion de la trompe droite.

Une incision verticale, pratiquée sur la ligne médiane de la face antérieure de l'utérus, allant de l'orifice du col au fond de l'utérus, permet de constater que les parois internes ont leur épaisseur normale sur les faces antérieure et postérieure. La muqueuse, absolument lisse, n'est le siège d'aucune altération.

La cavité de l'organe était absolument vide et ne contenait ni caillot, ni débris placentaires.

Au niveau de la perforation du fond, la paroi est presque entièrement détruite et réduite, au pourtour de l'orifice, à la séreuse qui présente un aspect noirâtre. Indépendamment de la perforation principale, il existe de petites perforations dans le voisinage, ainsi qu'il a été facile de le constater en faisant passer, sur place, un courant d'eau du col vers le fond de l'utérus.

Cette perforation a toutes les apparences d'une perforation consécutive à la chute d'escharres dans un utérus gangrené.

Il s'agit très vraisemblablement d'une infection utérine, sur l'origine de laquelle il nous est impossible de préciser, infection consécutive à un avortement de 3 à 4 mois ayant déterminé la gangrène du fond de l'utérus, avec perte de substance et péritonite septique ayant entraîné la mort.

M. le D^r THOINOT. — La troisième pièce se distingue par la petite dimension de la perforation, dont les bords sont d'ailleurs nettement gangrenés de dedans en dehors, formant un entonnoir dont le grand orifice est sur la muqueuse. L'utérus était friable, les doigts, en l'enlevant, s'y enfonçaient et creusaient une dépression. La péritonite était très marquée; du liquide sanieux emplissait la cavité péritonéale.

De quelle origine est cette gangrène utérine ? L'enquête n'est pas encore faite, mais je ne serais pas étonné qu'elle fût autre chose qu'une gangrène spontanée.

M. le D^r MAYGRIER. — Les pièces présentées par nos collègues, MM. les D^{rs} Thoinot et Socquet, et sur lesquelles j'ai été appelé à donner mon avis avec eux, soulèvent un problème médico-légal fort important.

Il s'agit de trois utérus puerpéraux dont le fond présente une perforation gangreneuse, le reste de l'organe étant parfaitement sain. Dans le premier cas, la perte de substance est énorme et intéresse tout le fond de l'utérus. Dans le second, l'orifice gangreneux, est un peu moins étendu, mais très large encore ; une partie de la séreuse subsiste, criblée d'orifices, et recouvrant comme un pont flottant les deux tiers environ de la perforation. Dans le troisième enfin, la gangrène est limitée à une surface de 3 centimètres ; en ce point existe une perforation dont la forme est, comme vous l'a dit M. Thoinot, celle d'un entonnoir, le bas répond à la muqueuse et le sommet, linéaire, à la séreuse. Dans les trois cas, il y avait eu fausse couche de 4 à 5 mois faite quelques jours avant la mort ; les femmes avaient succombé à une péritonite septique constatée à l'autopsie et consécutive à la lésion de l'utérus — Or le décès pouvait-il être imputé à des manœuvres abortives ? telle était la question posée par l'instruction.

D'après l'examen des lésions, et malgré leur localisation au fond de l'utérus, où portent habituellement les traumatismes criminels, il était impossible d'admettre qu'un ins-

trument quelconque eût pu déterminer une aussi large solution de continuité, au moins pour les deux premiers cas ; en ce qui concerne le troisième, la chose était beaucoup plus douteuse.

On pouvait toutefois supposer qu'un corps étranger introduit dans un but abortif avait, par un simple contact septique ou même en ayant entamé la paroi utérine, infecté cette paroi, et que tout autour de la lésion primitive il s'était fait un foyer gangreneux. Mais il resterait malgré tout très difficile de comprendre que la gangrène ait pu s'étendre à tout le fond de l'organe, comme dans les deux premières observations sans rester localisée au niveau du point traumatisé, ainsi que cela a été le cas pour la troisième.

Or, chez la première de ces femmes, il résulte de l'enquête que tout soupçon de manœuvres abortives doit être absolument écarté : il y a donc eu dans ce cas gangrène spontanée.

Ce sont justement ces faits de gangrène spontanée possible qui rendent très difficile l'interprétation des faits de ce genre. C'est qu'en effet la gangrène utérine est une forme d'infection puerpérale qu'il ne faut pas perdre de vue.

Assez mal connue en France, elle a surtout été étudiée à l'étranger et vient d'être décrite d'une façon très complète par Beckmann, de Saint-Petersbourg (1900). Cette affection n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire puisque l'auteur a pu en réunir 40 cas, dont plusieurs personnels, et qu'il en a été observé d'autres depuis. Notre collègue M. Picqué a attiré l'attention sur ces faits peu connus, dans la discussion qui a eu lieu récemment à la Société de chirurgie sur l'hystérectomie appliquée au traitement de l'infection puerpérale.

Dans les observations de Beckmann, on voit le foyer gangreneux occuper un point quelconque de l'utérus sur une étendue qui peut varier de 2 à 3 centimètres à 8 ou 10, et au-delà, le reste de l'organe étant parfaitement sain. Au niveau de l'endroit malade, la paroi utérine est sphacélée dans une partie ou dans la totalité de son épaisseur ; un sé-

questre se forme, qui peut s'éliminer au dehors, et, si la séreuse a été atteinte, il en résulte une perforation parfois considérable. Sans insister sur le côté clinique (température élevée, état général mauvais, utérus gros, lochies extrêmement fétides, etc.), je me bornerai à faire remarquer que les cas de Beckmann ne concernent que des femmes infectées après un accouchement, prématuré ou non. Or, tout dernièrement, O. V. Franqué vient de rapporter un fait où la gangrène s'est produite à la suite d'un avortement spontané.

Il est donc avéré que l'infection puerpérale consécutive à un accouchement ou à un avortement peut se traduire parfois par une gangrène plus ou moins étendue de la paroi utérine avec ou sans perforation de l'organe. Le pronostic de cette affection est grave : 11 femmes ont succombé sur 40 (mortalité 27.5 %), et bien que je n'ai pas à m'occuper ici du traitement, je tiens à faire ressortir le danger que des injections intra-utérines pourraient faire courir aux malades.

Comme conclusion, lorsqu'on trouve, dans une autopsie, de la métrite gangreneuse avec perforation, chez des femmes, mortes après un accouchement ou un avortement, il y a lieu d'être très réservé dans l'appréciation de la cause des lésions.

En effet, si, lorsque la perforation est entourée d'un foyer limité de gangrène on peut songer à un traumatisme, cette interprétation devient tout à fait problématique quand le foyer est très étendu, et il faut toujours songer à la possibilité d'une gangrène spontanée par infection.

M. VIBERT demande à M. Maygrier s'il y avait eu fausse couche.

M. MAYGRIER. — Oui.

M. VIBERT. — Dans le dernier cas est-ce que la putréfaction du cadavre était très avancée ?

M. THOINOT. — Pas très avancée.

M. VIBERT. — M. Thoinot a dit que l'utérus était partout très friable, ce fait n'est-il pas en faveur d'une gangrène spontanée.

M. MAYGRIER. — L'utérus était encore assez résistant.

M. VIBERT. — Parmi les cas de gangrène spontanée en existe-t-il dans lesquels la gangrène était très limitée ?

M. MAYGRIER. — Oui, il y a des cas dans lesquels la gangrène n'avait pas plus de deux ou trois centimètres d'étendue, mais habituellement la gangrène occupe un plus vaste espace.

M. VIBERT. — Alors une gangrène étendue limitée par exemple à un centimètre n'exclut pas l'idée de spontanéité ?

M. MAYGRIER. — Non, même dans le cas de gangrène très limitée on ne peut pas affirmer que la gangrène n'a pas été spontanée.

M. LUTAUD. — M. Maygrier a parfaitement raison de faire des réserves et de ne pas conclure.

M. ROUBINOVITCH présente un rapport médico-légal sur un cas de tabes et d'inculpation d'outrage public à la pudeur.

M. ROUBINOVITCH. — Il s'agit d'un cas, très rare en médecine légale, où l'on voit le tabes donner lieu à certains mouvements et attitudes morbides qui ont pu être interprétés comme des actes attentatoires aux mœurs.

Un homme habitant l'étranger, âgé de trente-sept ans, a contracté la syphilis à l'âge de dix-huit ans et, douze ans après, a présenté les premières manifestations de l'ataxie locomotrice. En raison du progrès de cette affection, X... vient en France au mois de juillet 1901, pour se faire soigner, et le 4 août il est hospitalisé.

Or, le dimanche 18 août, X... étant sorti, se trouvait vers trois heures de l'après-midi, place Mazas, au milieu de la foule amassée autour d'un camelot qui faisait tirer une loterie. A ce moment, on vit X... passer successivement la main sur la braguette du pantalon de plusieurs garçons âgés de neuf à seize ans, placés à côté de lui, ou *derrière* lui et appuyer pendant quelques instants à travers le vêtement sur les parties sexuelles de ces enfants. Les personnes qui entouraient X..., frappées par ses mouvements, appelèrent deux sergents de ville qui purent, à leur tour, constater cette singulière attitude.

Arrêté aussitôt comme ayant commis un outrage à la pudeur, X... a vivement protesté en déclarant qu'il est malade d'une affection dont il ignorait le diagnostic ; que ne portant pas de canne, il a quelquefois besoin d'appui,

et qu'il a pu faire ainsi des mouvements involontaires ressemblant à des attouchements délictueux.

Ces explications ayant paru insuffisantes aux magistrats chargés de l'enquête et de l'instruction de cette affaire, une expertise a été ordonnée et elle me fut confiée.

J'ai constaté que l'inculpé présentait les symptômes cardinaux du tabes d'une façon aussi nette que possible. Parmi ces phénomènes, quelques-uns ont un rapport direct avec l'acte incriminé. C'est ainsi que les troubles de la motilité des membres inférieurs, extrêmement accusés chez X..., qu'il soit debout, en marche ou couché, permettent de comprendre que le 18 août, étant debout dans la foule et n'ayant pas de canne, il a dû nécessairement chercher autour de lui, avec ses mains, un appui quelconque pour éviter des oscillations de son corps ou la chute à terre.

C'est ainsi encore que les troubles de la motilité des membres supérieurs (caractérisés par ce fait que, lorsque la vue des mouvements de ces membres lui est cachée, X... « égare ses mains », comme il « perd ses pieds ») expliquent comment, en cherchant un point d'appui, l'inculpé a mis ses mains contre la braguette du pantalon des personnes qui stationnaient autour de lui, sans se rendre un compte exact de l'endroit où elles appuyaient.

D'autre part, l'anesthésie des mains, que ce tabétique présente à un haut degré, permet d'affirmer qu'il n'a pas pu sentir, à travers l'étoffe du pantalon, les organes sexuels de ses voisins.

Enfin, les fonctions génitales de X... étant totalement éteintes depuis plus de deux ans, et les réflexes crémasterien et bulbo-caverneux se trouvant chez lui complètement abolis, ont doit admettre que l'inculpé ne peut avoir ni érection, ni éjaculation, ni pollution, c'est-à-dire qu'il n'a pu éprouver aucune jouissance sexuelle, lorsqu'il a mis ses mains, le 18 août, sur la braguette du pantalon des personnes placées à côté de lui, ou derrière lui. J'ajoute que les fonctions intellectuelles de X... sont indemnes : pas d'af-

faiblissement mental, pas de stigmates psychiques de dégénérescence, de nature érotique notamment.

En raison de ces divers troubles, liés nettement au tabes, nous avons formulé les conclusions suivantes :

1° X... est atteint d'ataxie locomotrice rapidement progressive, à forme grave.

2° Cette affection des centres nerveux a privé X..., entre autres facultés, des quatre suivantes :

a) Celle de se tenir debout, droit sur ses jambes, sans le secours d'un appui ;

b) Celle d'apprécier l'attitude et les mouvements de ses mains sans le secours des yeux ;

c) Celle d'apprécier la nature des objets que « ses mains égarées » peuvent toucher, ainsi que le degré de pression qu'elles peuvent exercer ;

d) Celle de jouir génitalement sous l'influence d'une excitation de n'importe quelle nature.

3° Or, la perte de la première faculté, cause des troubles de la motilité des membres inférieurs, explique que X..., qui, le 18 août, n'avait pas de canne, et qui, au dire des témoins, avait les mains tantôt derrière le dos, tantôt de chaque côté du corps, cherchait un appui à la hauteur de ses mains, appui qui s'est trouvé être la braguette des garçons de neuf à seize ans placés autour de lui.

4° La perte des trois autres facultés qui a déterminé chez X... les troubles de la motilité et de la sensibilité des mains, aussi que l'abolition des fonctions génitales, enlève aux actes dont il est inculpé la signification que ces mêmes actes auraient pu avoir chez un individu normal.

5° Donc, en raison même des symptômes ci-dessus décrits de l'ataxie locomotrice dont il est atteint, X..., dans les conditions où il s'est trouvé le 18 août, ne pouvait pas se rendre compte des attouchements que ses mains exerçaient latéralement ou derrière lui et ne pouvait d'ailleurs retirer de ces attouchements la moindre jouissance génitale.

6° Pour ces motifs, l'ataxie locomotrice de l'inculpé, avec

les symptômes indiqués ci-dessus, me semble, en ce qui concerne les actes incriminés avoir supprimé sa responsabilité.

A la suite de ces conclusions X... a bénéficié d'une ordonnance de non lieu et a été mis en liberté le 13 septembre dernier.

Les conclusions de M. le D^r ROUBINOVITCH n'ont pas été acceptées sans conteste par la Société de médecine légale. Elles ont donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part plusieurs membres de la Société :

M. LUTAUD. — Une des conclusions de M. Roubinovitch n'est pas exacte. Sans doute, les tabétiques arrivés à une certaine période de leur maladie ne peuvent pas arriver à l'éjaculation, mais cela ne les empêche pas d'avoir des velléités.

M. DOUMERC. — M. Roubinovitch dit que M. X... n'a pas commis des mouvements attentatoires à la pudeur, qu'il voulait simplement trouver un point d'appui. Mais si on admet pour un instant que ces mouvements étaient au contraire réellement attentatoires, est-ce que M. X..., aurait été quand même irresponsable en sa qualité d'ataxique?

M. VALLON. — Certainement non.

M. DANET. — Le rapport lu par M. Roubinovitch me suggère deux observations. En face d'une ataxie locomotrice datant de sept ans M. Roubinovitch a conclu à l'irresponsabilité, en se basant sur trois ordres de phénomènes :

1^o Il a dit que M. X..., n'ayant pas de canne et ayant besoin d'un soutien, s'était appuyé sur des jeunes gens. Mais alors je me demande comment M. X..., qu'il a tant de peine à rester debout a pu circuler seul dans Paris.

2^o Etant donné que M. X... avait besoin d'un point d'appui, il me semble que c'était bien mal le chercher que de le chercher toujours derrière son dos ou sur les côtés et jamais en avant. Je me demande aussi comment il se fait que sa main se plaçait toujours sur la braguette des jeunes gens et pas ailleurs. Il aurait pu, il me semble prendre une autre partie du corps par exemple le bras. Aussi je me demande comment M. Roubinovitch a pu conclure à l'irresponsabilité, en se basant sur ce fait que M. X... était atteint d'une maladie entraînant l'insensibilité de la main.

3^o Pour dénier aux actes incriminés un caractère délictueux, M. Roubinovitch s'est encore basé sur ce fait que M. X... ne peut plus éprouver de jouissance physique. Mais qu'est-ce que cela prouve? Ne voyons-nous pas tous les jours des vieillards impuis-

sants, précisément même parce qu'ils sont impuissants, chercher à éprouver une jouissance d'une autre manière, par des actes particuliers.

Je ne veux pas discuter en détail les conclusions du rapport, mais voici en résumé les réflexions qui me sont venues à l'esprit en écoutant la lecture.

1° Si M. X... ne pouvait pas se tenir debout sans point d'appui comment a-t-il pu circuler seul ?

2° Le fait que M. X... ne peut plus éprouver de jouissance sexuelle n'était pas suffisant pour faire conclure à son innocence !

M. ROUBINOVITCH. — Que M. X... ait pu circuler seul, il n'y a à cela rien d'étonnant, il est facile aux ataxiques de marcher grâce à l'organe de la vision, en regardant leurs pieds. Mais dans la foule, M. X... qui avait les yeux tournés du côté du camelot, était comme aveugle et ne pouvait plus se tenir debout.

M. Danet demande comment il se fait que M. X... ait toujours mis les mains sur les braguettes des pantalons ? Mais tout simplement parce qu'étant d'une taille moyenne ses mains pendantes arrivaient juste à la hauteur de la braguette. S'il avait mis les mains devant lui c'eût été plus grave, mais il les portait toujours derrière lui ou sur les côtés, c'est-à-dire en des points où ses yeux ne les voyant pas ne pouvaient par conséquent pas le guider.

M. Danet m'objecte que les vieillards qui ne jouissent plus génitalement cherchent d'autres jouissances d'ordre psychique. On pourrait supposer que M. X..., à l'exemple des vieillards, cherchait des jouissances particulières si une seule fois il avait été pris pratiquant un attouchement devant lui, alors qu'il voyait ses mains, mais toujours, je le répète, les attouchements ont eu lieu derrière ou sur les côtés. Or il ne pouvait même pas jouir psychiquement, car dans ces conditions il lui était impossible d'avoir une représentation mentale des objets touchés.

Je répondrai maintenant à M. Lutaud que ma conclusion ne s'applique pas à tous les tabétiques, mais seulement au mien, parce que lui ne pouvait même pas éprouver une jouissance psychique en raison de ce fait que la transmission de la sensation ne pouvait pas se faire à son cerveau.

M. CONSTANT. — Les actes commis par M. X... étaient attentatoires en eux-mêmes ; cela ne me paraît pas douteux. Maintenant leur auteur était-il ou non responsable ? Pour ma part, je crois à une responsabilité atténuée. Deux faits m'ont frappé dans l'histoire de M. X... D'abord, la position de ses mains sur les côtés et en arrière. S'il voulait un point d'appui comment se fait-il qu'il allât toujours le chercher aux mêmes endroits ? Il me semble qu'il y a là preuve de velléités de sa part. Et puis comment se fait-il que ses mains atteignaient toujours la braguette, qu'il s'agit d'un jeune homme de seize ans ou d'un enfant de neuf ans, c'est-à-dire d'individus de tailles différentes. J'estime que s'il pouvait y avoir

quelques réserves à faire en raison de l'état malade de M. X... c'était aller bien loin que de conclure à l'irresponsabilité.

M. GRANJUX. — Si, d'après le rapport des agents, les mains de M. X... se portaient toujours sur les braguettes c'est bien bizarre ; mais peut-être les portait-il ailleurs, sur les coudes par exemple.

M. ROUBINOVITCH. — D'après l'enquête, M. X... ne portait pas seulement ses mains sur les braguettes, mais sur les poches, ce qui l'avait d'abord fait prendre pour un pickpocket.

M. MASBRENIER. — Deux questions : M. X... était-il syphilitique comme la plupart des ataxiques ? Avait-il pris de l'iode ? Je demande ces renseignements parce que l'iode produit une excitation spéciale puis une excitation génésique. Si donc M. X... syphilitique, avait suivi un traitement ioduré, il pouvait avoir une excitation d'origine médicamenteuse.

M. ROUBINOVITCH. — J'ai cherché le réflexe crémasterien et le réflexe bulbo-caverneux dont la présence indique l'excitabilité de la moelle. Or je n'ai trouvé ni l'un ni l'autre. Dans ces conditions, M. X... était incapable de toute excitation psychique aboutissant à une jouissance physique.

Le Secrétaire :

D. CH. VALLON.

ANNEXES

COUR DE CASSATION (CHAMBRE CRIMINELLE)

Présidence de M. LEW, président.

Audience du 9 novembre 1901.

I. SECRET PROFESSIONNEL. — RÉVÉLATION. — MÉDECIN. — DÉLIT. — CONDITIONS. — INTENTION DE NUIRE (ABSENCE D').

1. *L'art. 378 C. pén. punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire ; en imposant à certaines personnes l'obligation du secret comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions, et le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention spéciale de nuire.*

COUR D'APPEL DE LYON (4^e Ch.)

Présidence de M. Bussière.

Audience du 15 juin 1901.

RESPONSABILITÉ. — ENFANT SYPHILITIQUE. — NOURRICE CONTAMINÉE. — ACTION EN DOMMAGES-INTÉRÊTS CONTRE LES PARENTS DE L'ENFANT. — CONDAMNATION.

Commettent une faute engageant leur responsabilité les parents d'un enfant atteint de syphilis héréditaire et congénitale, qui, connaissant ou devant connaître l'état de leur enfant, l'ont sans précaution confié à une nourrice, qui a été contaminée par lui.

A la date du 17 juillet 1899, le Tribunal civil de Saint-Etienne avait rendu le jugement suivant :

« Le Tribunal,

« Attendu que les époux D... ont assigné les époux M..., pour avoir réparation du préjudice qui leur a été causé par la communication de la syphilis à la femme D... par l'enfant des défendeurs ;

« Attendu qu'il est constant, en fait, que l'enfant M... a été atteint d'accidents syphilitiques quelques jours après avoir été confié comme nourrisson à la femme D..., qu'il a succombé à ces accidents un peu plus d'un mois après sa naissance ;

« Qu'il résulte du rapport des hommes de l'art que cet enfant était atteint de syphilis congénitale ou héréditaire, et que c'est par son contact que la maladie contagieuse a été communiquée à Mme D...;

« Attendu que l'examen des médecins experts n'a pas permis de retrouver sur les époux M... des traces anciennes ou récentes de maladies syphilitiques ;

« Qu'en cet état de la cause, les époux D..., auxquels incombe la charge de la preuve, doivent établir les faits sur lesquels ils fondent la responsabilité des époux M...;

« Qu'ils sont impuissants à démontrer que les époux M... ou l'un d'eux aient été atteints de syphilis, qu'ils aient connu leur état de maladie et qu'ils aient pu soupçonner même celui de leur enfant ;

« Qu'il résulte, au contraire, des documents versés aux débats que, dans les premiers jours de sa naissance, l'enfant M... avait l'apparence d'un enfant sain, et que ce n'est que postérieurement à sa mise en nourrice que se sont manifestés les premiers signes sur lesquels le médecin de la famille semble lui-même s'être mépris au premier abord ;

« Que les présomptions qui apparaissent dans la cause ne sauraient suppléer au défaut d'une preuve, et que, le préjudice étant certain, la responsabilité des auteurs prétendus n'est pas suffisamment établie ;

« Par ces motifs,

« Déclare l'action des époux D... non justifiée, les en déboute,

« Et les condamne aux dépens de l'instance.

Appel ayant été interjeté, la Cour, après plaidoiries de M^e Souleuc (du barreau de Saint-Etienne) et Charrat, avocats, sur les conclusions de M. Choqueney, substitut de M. le procureur général, a rendu un arrêt affirmatif ainsi conçu :

« La Cour,

« Attendu qu'il résulte du rapport des experts commis par le Tribunal de Saint-Etienne et des documents de la cause que, lorsque la femme D... a reçu des mariés M..., en qualité de nourrice, leur enfant nouveau-né, elle était saine de corps et n'avait aucune maladie ni vice constitutionnel, et que, dès le début de l'alimentation, l'enfant a été reconnu atteint de la syphilis ;

« Attendu qu'aux termes même du rapport, il est un fait absolument certain, c'est que l'enfant M... ne peut avoir été contaminé par sa nourrice, la femme D... ;

« Attendu que la femme D... a été, à son tour, peu de temps après, reconnue atteinte du même mal et qu'il est pleinement établi qu'elle l'a tenu de ce nourrisson ;

« Attendu que la syphilis dont celui-ci était atteint s'est révélée par des accidents généraux qui n'ont laissé aucun doute sur son caractère héréditaire et congénital ;

« Qu'il est d'ailleurs, de principe, en médecine, que toute syphilis qui, au cours des deux premiers mois de la vie, se révèle par des accidents de cette nature, provient de l'hérédité ;

« Attendu que, dans ces conditions d'origine présumée connue au moins d'un des deux époux, l'état physique de l'enfant M... présentait le cas le plus digne de solliciter et d'éveiller l'attention de ses parents, encore que le nouveau-né, d'après les experts, qui n'ont pas vu le sujet, parût bien portant et pesât son poids normal ;

« Attendu que l'enfant était à peine sorti de la maison paternelle, le 21 mars 1897, que sa santé donnait aussitôt des inquiétudes à la femme D..., et que, dans un laps de temps très restreint et très rapproché de sa mise en nourrice, trois médecins constataient successivement sur son corps les phénomènes caractéristiques de la syphilis, maladie dont il est mort âgé d'un mois environ.

« Attendu qu'il est inadmissible, en l'espèce, que les époux M... ne se soient pas aperçus, au moment où ils l'éloignaient de leur maison, d'un trouble quelconque dans la santé ou la constitution de leur enfant, et qu'ils ne se soient pas préoccupés des éventualités à craindre ;

« Attendu que cette préoccupation était d'autant plus naturelle que les experts ont constaté sur la femme M... des marques d'adénopathie cervicale et inguinale, affection des glandes, d'origine suspecte, qui ne pouvait être ignorée du mari, et que cette particularité était de nature à mettre M... en garde au sujet de leur enfant ;

« Attendu qu'il était de leur devoir et qu'il leur était facile, dans leur situation de fortune, de se rendre compte,

dès les premiers jours, de la santé de cet enfant, placé à Saint-Etienne, et qu'instruits promptement des graves symptômes qui s'étaient si rapidement révélés, ils auraient pu le reprendre avant qu'il eût contaminé sa nourrice ;

« Attendu qu'à raison de ces diverses circonstances, il leur incombait de garder l'enfant ou, tout au moins, de l'observer sans relâche et de le retirer à temps, et qu'ils ne sauraient exciper d'un cas fortuit ou de force majeure échappant à toute prévoyance ;

« Attendu que l'esprit de la loi et la nature même des choses attachent à cette prévoyance des parents un sens étroit et rigoureux qui permet au juge de leur imputer à faute le moindre défaut de prudence ou de vigilance ;

« Attendu, en conséquence, que les époux M... ont été justement appelés à répondre de la contamination reçue de l'enfant M... par la femme D... ;

« Attendu que la Cour a les éléments nécessaires pour apprécier le montant du préjudice qui en est résulté ;

« Par ces motifs,

« Dit mal jugé, bien et avec griefs appelé :

« Met à néant le jugement rendu par le Tribunal de Saint-Etienne, le 17 juillet 1899 ;

« Condamne les époux M..., conjointement et solidairement, à payer à D... 2,000 francs et aux enfants, ayants-droit de sa femme décédée durant l'instance, 3,000 francs à titre de dommages-intérêts, avec les intérêts de droit ;

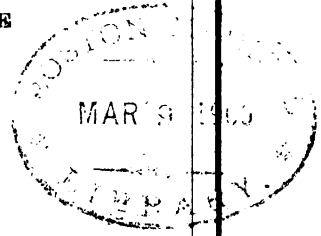
« Les condamne, en outre, en tous les dépens de première instance et d'appel ;

« Ordonne la restitution de l'amende. »

(*Le Droit.*)

*Ind. for Pt 1 & 2
Sep. both at en
Pt 2*

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE



SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

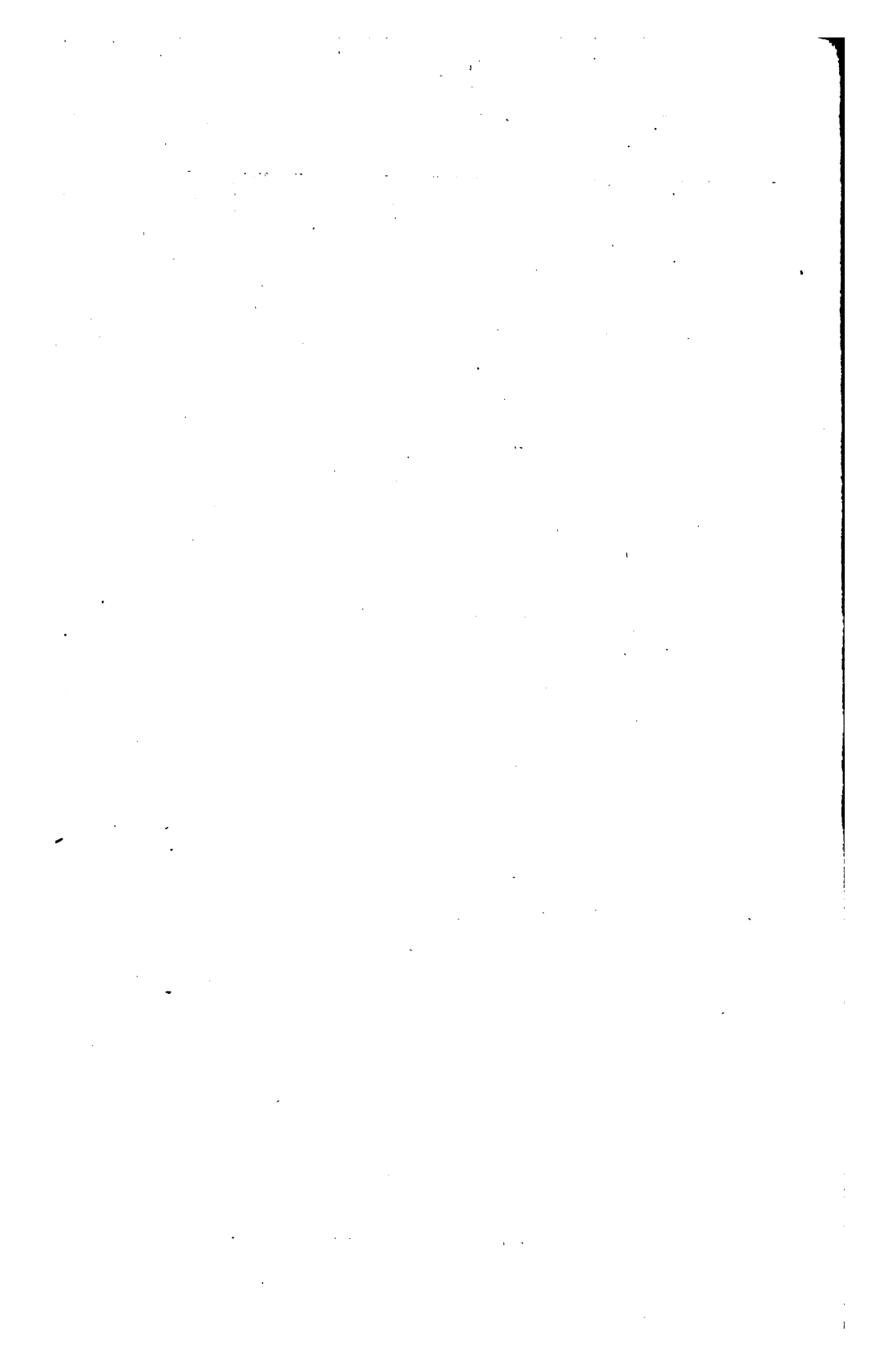
BULLETIN

TOME XVII

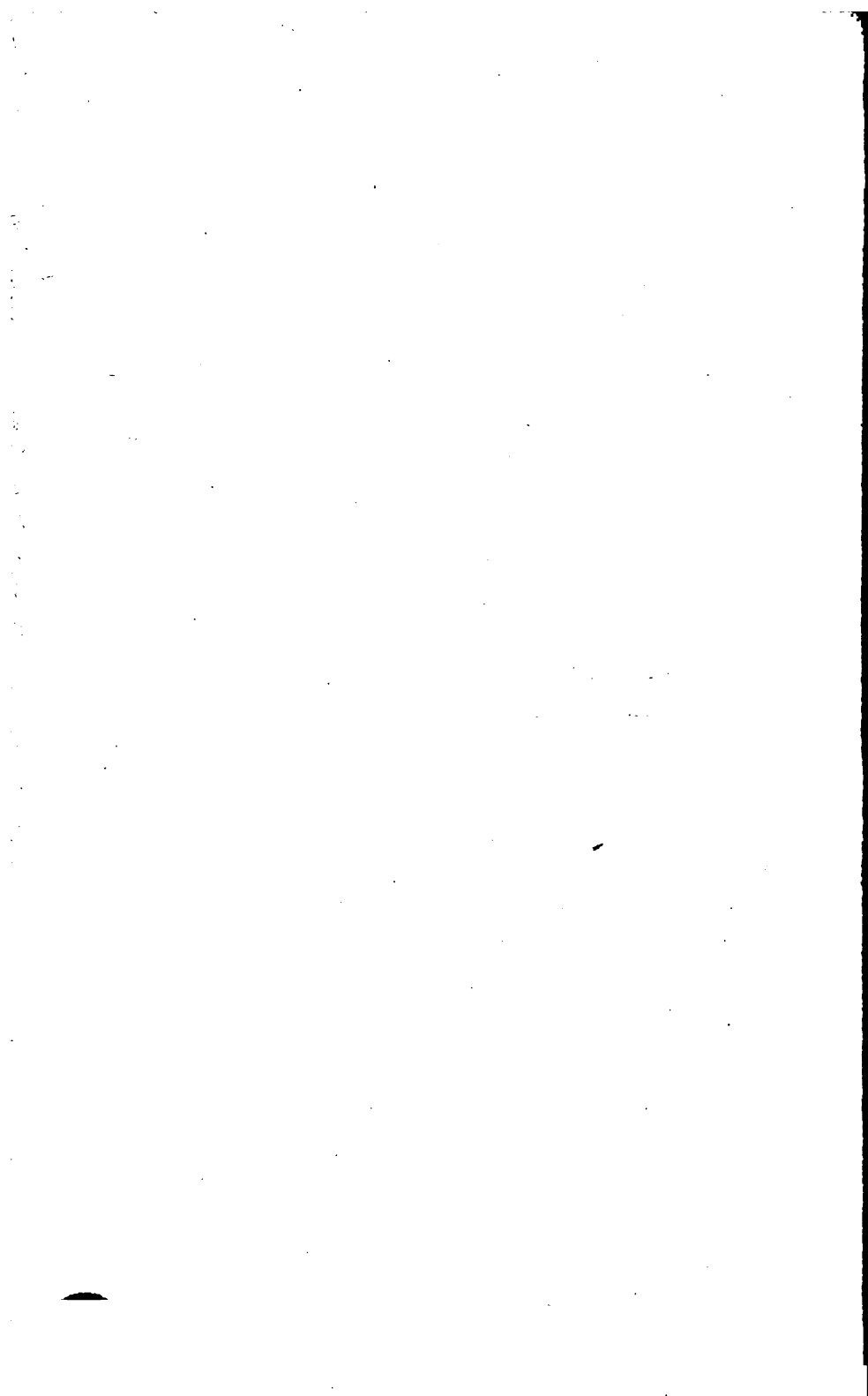
2^e PARTIE

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1902



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE



SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

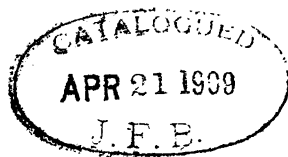
BULLETIN

TOME XVII

2^e PARTIE

CLERMONT (OISE)
IMPRIMERIE DAIX FRÈRES
3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1902



SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE 1901.

Présidence de M. BENOIT.

A propos du procès-verbal, M. CHRISTIAN fait observer que la communication lue à la dernière séance par M. Roubinowitch n'engage que son auteur, et que l'insertion de ce travail dans le *Bulletin* n'implique pas une approbation de la part de la Société des conclusions qui y ont formulées.

Sous ces réserves, le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le Prof. Brouardel adresse ses excuses à la Société. Il ne peut assister à la séance.

Présentation d'ouvrage.

M. CHRISTIAN dépose sur le bureau un mémoire du docteur Catrin, sous le titre : *Observations sur l'aliénation mentale dans l'armée* ».

La Société charge M. Christian de lui présenter une analyse de cet ouvrage.

Elections : Le scrutin auquel il est procédé pour le renouvellement du Bureau donne les résultats suivants :

Ont été élus :

Président..... M. DANET, par 24 voix.

Vice-Présidents..... M. CHRISTIAN, par 24 voix.

— M. LEFUEL, par 22 voix.

Secrétaires annuels : MM. BRIAND et VALLON ont été maintenus par acclamation dans leurs fonctions.

DES INCONVENIENTS QUE PEUT COMPORTER POUR LE MÉDECIN LA PRATIQUE DE CERTAINES OPÉRATIONS CHEZ LES HYSTÉRIQUES MALES EN DEHORS DE LA PRÉSENCE D'UN TIERS.

M. GRANJUX. — Le fait que je vais avoir l'honneur de vous exposer ne se présente pas avec cette précision de détails que comportent d'ordinaire les cas qui sont soumis à votre appréciation. C'est peut-être plus un fait divers qu'une observation médicale ; mais il s'en dégage cependant un enseignement déontologique assez important pour que notre secrétaire général m'ait engagé à vous le communiquer.

Dernièrement, je vis arriver chez moi un de mes amis, M. X... qui, très ému, me tint le langage suivant :

« Je suis le correspondant d'un jeune homme de 22 ans, dont les parents habitent la province. Sujet à des crises ner-

veuses avec écume à la bouche, que le médecin de son pays dit être de nature hystérique, il a contracté la syphilis. Elle est devenue grave et le médecin qui le soigne actuellement lui fait des injections dans la fesse et masse ensuite cette région. Or, ce jeune homme est venu tout à l'heure dans un état de surexcitation extrême me raconter que le médecin s'était livré sur lui à des actes immoraux. Que dois-je faire ? »

Je ne pus m'empêcher de faire remarquer de suite à M. X... tout ce que ce contact intime avec un syphilitique avéré avait d'in vraisemblable de la part d'un homme au courant des choses de la médecine. J'ajoutai que les hystériques et les épileptiques, et le jeune homme en question semblait rentrer dans l'une de ces catégories, étaient sujets à caution et que leurs dires, surtout leurs accusations, ne devaient être accueillies qu'avec une extrême réserve.

M. X... me fit alors le récit des faits tel qu'il les tenait de son pupille. Quand il eut terminé, je lui fis observer que d'après même ce qu'il venait de dire, dans la situation qu'occupaient les deux personnages, il était matériellement impossible d'exécuter les actes incriminés. Il dut en convenir et reconnaître que les faits n'avaient dû se passer que dans l'imagination du jeune homme.

Une explication solidement établie de ce qui a dû se passer dans l'esprit de ce malade ne pourrait se baser que sur un examen sérieux et complet de l'individu. Je ne possède aucun renseignement de ce genre, je ne puis même dire s'il s'agit d'hystérie, d'épilepsie ou d'hystéro-épilepsie, bien que j'inclinerais volontiers vers cette dernière affection. Je ne puis donc avoir la prétention de donner une interprétation de ce qui s'est passé dans l'imagination du jeune homme. Mais voici comment, jusqu'à nouvel ordre, je me suis expliqué la chose.

Le traumatisme constitué par une injection très douloureuse, la nouvelle dose du médicament venant s'ajouter aux quantités précédemment injectées et peut-être incom-

plètement éliminées, ont pu avoir un retentissement sur ce cerveau malade.

Dans de pareilles conditions, le massage de la fesse, au fur et à mesure qu'il se prolongeait, a pu provoquer chez cet homme pendant le long temps qu'il demeura couché sur le ventre des réflexes génétiques devenus le point de départ d'une idée délirante : attouchements de la part du médecin. Cette auto-suggestion s'est ancrée profondément dans ce cerveau malade et a résisté depuis.

Cependant, M. X .. persuadé de l'erreur de son pupille est parvenu sinon à le convaincre, du moins à le calmer, à l'empêcher de porter plainte et de se faire justice.

Quant au confrère, qui a fait l'injection, il ne se doute pas du résultat mental qu'elle a eu pour son client et des suites qu'elle a failli avoir pour lui !

Quoi qu'il en soit, ce fait comporte un enseignement déontologique. C'est que les hystériques mâles doivent grossir la liste des malades chez lesquels le médecin ne doit jamais pratiquer certains examens, certaines opérations, dans son cabinet sans la présence d'un tiers.

M. VALLON demande si l'on connaît la nature du médicament employé en injections.

M. GRANJUX. — Pour éviter les investigations auxquelles on aurait pu se livrer, relativement à la personnalité du médecin en question qu'on aurait pu reconnaître d'après sa méthode de traitement, je me suis abstenu de demander ce renseignement.

Je dois dire encore que le jeune homme, après avoir raconté son histoire à son correspondant, s'est empressé d'ajouter : « Si ce médecin m'avait donné une grosse somme d'argent, je n'aurais rien raconté. »

M. SOCQUET. — Non seulement les hystériques hommes ou femmes, mais encore toutes les femmes sont susceptibles de provoquer des soupçons de cette nature, aussi ne devrait-on jamais procéder, sans témoin, à aucun examen génital chez les femmes surtout chez les jeunes filles.

M. GARNIER ne croit pas que dans ce cas il s'agisse d'un simple hystérique auto-suggestionné. Il est porté à penser que le jeune dénonciateur a plutôt l'allure d'un véritable aliéné hypochondriaque.

M. GRANJUX n'a aucun autre élément de diagnostic que ceux qui lui ont été communiqués par son confrère, lequel a émis l'hypothèse d'hystérie ou d'épilepsie. Ce qui lui semble démontré, c'est l'existence d'un état mental suspect. Peut-être le liquide

injecté a-t-il déterminé une intoxication sous l'influence de laquelle le jeune homme a déliré. M. Granjux n'a eu d'autre intention que de pousser un cri d'alarme à propos d'un fait divers.

MARCEL BRIAND.

ANNEXES

TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE (1^{er} ch.)

Présidence de M. TURCAS

Audience du 18 novembre 1901

CAISSE D'ÉPARGNE. — ALIÉNÉS. — LIVRET. — INSCRIPTION DES INTÉRÊTS. — PRESCRIPTION TRENTENAIRE. — ACTE INTERRUPTIF. — LOIS DES 7 MAI 1853 ET 20 JUILLET 1895.

Il ressort des termes de l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 que, loin de se borner à faire courir le délai de trente ans, du jour du dernier versement ou remboursement, ou encore de l'achat d'un titre de rente, la loi considère, d'une façon générale, comme un acte interruptif de la déchéance, « toute opération faite à la demande du déposant ». C'est ainsi qu'il résulte de l'exposé des motifs de la loi du 7 mai 1853 que ces dispositions ne s'appliqueront qu'au titulaire du livret qui aurait laissé écouler un délai de trente ans, « sans donner signe de vie par lui-même ou par ses ayants droit », et que le délai de trente ans ne compte « que du dernier contact que le déposant, par lui-même ou par ses ayants-droit, aurait eu avec la Caisse d'épargne ».

La même interprétation est donnée par les instructions ministérielles du 4 juin 1857 et du 20 décembre 1895, rédigées pour l'exécution des lois du 7 mai 1853 et du 20 juillet 1895.

Ainsi jugé, après plaidoiries de M^{rs} DUCUING et ROGER ALLOU, avocats, dans les termes suivants, qui expliquent complètement les faits de la cause :

« Le Tribunal,

« Attendu que le receveur des asiles publics d'aliénés du département de la Seine, qui était détenteur de quatre livrets de la Caisse d'épargne de Paris, appartenant à des aliénées non interdites : la demoiselle Fouillet, internée à Fains (Meuse) ; la demoiselle Sevestre, internée à Auch

(Gers) ; la demoiselle Camuzet, internée à Dun-sur-Auron (Cher), a, pendant l'année 1900, fait présenter ces livrets à la Caisse d'épargne pour y inscrire le règlement des intérêts ;

« Attendu que la Caisse d'épargne explique qu'en ce qui concerne le compte de la demoiselle Fouillet, aucun mouvement de fonds n'avait été opéré depuis un remboursement effectué le 3 juillet 1862 ; qu'elle avait, en conséquence, considéré que, le 31 décembre 1892, après que les publications habituelles avaient eu lieu, ce compte avait été atteint par la déchéance trentenaire, édictée par l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 ; qu'il avait été acheté, au nom de la titulaire, une inscription de 3 francs de rente 3 %, qui avait été remise, conformément à la loi, à la Caisse des dépôts et consignations, le 24 janvier 1893 ;

« Que la Caisse d'épargne ajoute qu'en ce qui concerne les demoiselles Sevestre, Camuzet et Rousseau, aucun mouvement de fonds n'avait été opéré : 1° pour le compte de la première, depuis un remboursement effectué le 1^{er} août 1866, 2° pour le compte de la seconde, depuis un versement effectué à la date du 3 juillet 1868 ; 3° pour le compte de la troisième, depuis un versement à la date du 31 décembre 1869 ; que ces trois comptes avaient, par suite, encouru, à la date des 31 décembre 1896, 31 décembre 1898 et 31 décembre 1899, après que les publications exigées avaient été faites, la prescription trentenaire établie par l'art. 20 de la loi du 20 juillet 1895, qui a modifié l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 ;

« Attendu que Maucombe, agissant comme mandataire *ad litem* des quatre aliénées non interdites ci-dessus nommées, proteste contre la prétention de la Caisse d'épargne et soutient qu'aucune déchéance ou prescription trentenaire n'avait pu atteindre, en l'année 1900, les comptes dont s'agit, alors que les titulaires avaient fait inscrire sur leurs livrets les intérêts, savoir : la demoiselle Fouillet pour l'année 1871, la demoiselle Sevestre pour l'année 1874, la demoiselle Camuzet pour l'année 1885, et la demoiselle Rousseau pour l'année 1880 ;

« Attendu que l'unique difficulté qui divise les parties est, par suite, de savoir si la présentation du livret à la Caisse

d'épargne par le titulaire ou par son mandataire, afin d'y inscrire les intérêts, interrompt ou non la déchéance trentenaire établie par l'article 4 de la loi du 7 mai 1853 ou la prescription de même durée, édictée par l'art. 20 de loi du 20 juillet 1895 ;

« Attendu que ces deux textes de loi sont ainsi conçus :

« Art. 4 de la loi du 7 mai 1853. — Lorsqu'il s'est écoulé un délai de trente ans, à partir tant du dernier versement, ou remboursement que de tout achat de rente ou toute autre opération effectuée à la demande des déposants, les sommes que détiennent les Caisses d'épargne, aux comptes de ceux-ci, sont placées en rentes sur l'Etat, et les titres de ces rentes... sont remis à la Caisse des dépôts et consignations pour le compte des déposants. le service des arrérages de la rente est suspendu. Les reliquats des placements en rentes ci-dessus énoncés et les sommes qui, à raison de leur insuffisance, n'auraient pu être converties en rentes sur l'Etat, demeureront, à la même époque, acquis définitivement aux Caisses d'épargne.

« Art. 20 de la loi du 20 juillet 1875. — A partir de la promulgation de la présente loi, les sommes qui, en vertu de l'article 4 de loi du 7 mai 1853, étaient placées en rentes et celles qui étaient attribuées aux Caisses d'épargne par le même article seront prescrites à l'égard des déposants. Elles seront réparties entre les Caisses d'épargne, à concurrence des deux cinquièmes, et les Sociétés de secours mutuels, possédant des caisses de retraites, à concurrence des trois cinquièmes... » ;

« Attendu qu'il ressort des termes de l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 que, loin de se borner à faire courir le délai de trente ans, du jour du dernier versement ou remboursement, ou encore de l'achat d'un titre de rente, la loi considère, d'une façon générale, comme un acte interruptif de la déchéance, « toute opération faite à la demande du déposant » ;

« Attendu qu'il résulte de l'exposé des motifs de la loi du 7 mai 1853 que l'art. 4 a été édicté dans le but de simplifier les écritures de la Caisse d'épargne de Paris, tout en ménageant les intérêts des déposants ;

« Que c'est dans cet esprit que l'exposé des motifs explique que les dispositions de la loi ne s'appliqueront qu'au titulaire du livret qui aurait laissé écouler un délai de trente ans, « sans donner signe de vie par lui-même ou par ses ayants-droit », et qu'il ajoute que la proposition de loi ne compte le délai de trente ans « que du dernier contact que le déposant, par lui-même ou par ses ayants-droit, aurait eu avec la Caisse d'épargne » ;

« Attendu que la même interprétation de cet art. 4 est donnée par les instructions ministérielles du 4 juin 1857 et du 20 décembre 1895, rédigées pour l'exécution des lois du 7 mai 1853 et du 20 juillet 1895 ;

« Que ces instructions ministérielles, traitant des comptes qui sont restés sans mouvement pendant trente ans, les qualifient de « comptes abandonnés » ;

« Attendu qu'il ne paraît pas possible qu'un compte puisse être considéré comme « abandonné » lorsque le titulaire ou son mandataire va présenter son livret à la Caisse d'épargne pour y faire inscrire les intérêts ;

« Que cette inscription des intérêts, faite sur le livret à la suite de l'intervention personnelle du titulaire ou de celle de son représentant, constitue donc une de ces opérations effectuées à la demande du déposant, qui est comprise dans les termes de l'art. 20 de la loi du 20 juillet 1895, qui se réfère à la loi de 1853 ;

« Attendu que, pour soutenir le contraire, la Caisse d'épargne de Paris se fonde sur ce motif qu'elle règle sur ses registres, à la fin de chaque année, les intérêts capitalisés de tous les comptes courants des déposants, sans le concours de ces derniers ; que cette capitalisation des intérêts est faite d'office, en vertu de ses statuts ; qu'elle ne saurait donc être une cause d'interruption de la prescription ; qu'autrement la prescription ne s'accomplirait jamais, l'inscription de ces intérêts capitalisés, sur les registres de la Caisse d'épargne, ayant lieu tous les ans ;

« Que la Caisse d'épargne ajoute que le fait de présenter le livret, pour y faire porter lesdits intérêts, ne modifie pas le solde du compte, puisqu'on met seulement le livret en conformité du compte courant et qu'il ne reste sur ses re-

gistes aucune trace de cette inscription des intérêts sur le livret ;

« Qu'en un mot, la Caisse d'épargne ne reconnaît comme cause d'interruption de la prescription, qu'une opération donnant lieu à un mouvement de fonds, si peu important qu'il soit, mais qui nécessite une écriture sur ses registres ;

« Attendu qu'il résulte des motifs donnés ci-dessus que cette interprétation rigoureuse des termes de l'art. 4 de la loi du 7 mai 1853 ne concorde pas avec l'esprit de la loi ;

« Attendu qu'elle ne paraît pas non plus équitable ;

« Qu'en effet, pour certaines catégories de déposants, telles que les quatre aliénées dont s'agit, on comprend que leur compte, bien que non abandonné, ne puisse donner lieu à aucun mouvement de fonds ; que la présentation des livrets, pour l'inscription des intérêts, paraît être le seul moyen de mettre, suivant l'expression du législateur de 1853, les titulaires « en contact avec la Caisse d'épargne » ;

« Attendu, en conséquence, que c'est à tort que la Caisse d'épargne de Paris a considéré que le compte de la demoiselle Fouillet avait été atteint par la déchéance trentenaire prévue par la loi de 1853, et a fait emploi des sommes pouvant revenir à la titulaire du livret en un titre déposé à la Caisse des dépôts et consignations ;

« Que cet emploi et la consignation qui a suivi doivent être tenus pour nuls et inexistants au regard de Maucombe, ès qualités ;

« Que c'est à tort aussi que la Caisse d'épargne de Paris a déclaré atteints par la prescription édictée par l'art. 20 de la loi du 20 juillet 1895, les comptes des demoiselles Sevestre, Camuzet et Rousseau ;

« Par ces motifs,

« Condamne les directeurs de la Caisse d'épargne de Paris à rembourser à Maucombe, ès qualités, la somme de 1,748 fr. 79, montant des livrets susénoncés, ou à délivrer les titres de rente sur l'Etat qui auraient pu être achetés avec les arrérages échus, ensemble tous intérêts tels que de droit ;

« Condamne la Caisse d'épargne de Paris aux dépens. »

(*Journal de Droit*, 19 décembre 1901.)

Présidence de MM. BROUARDEL ET DANET.

M. BROUARDEL, avant de quitter la fauteuil de la présidence, constate que les desiderata en médecine légale formulés par la Société et qu'il a signalés dans un discours, il y a une vingtaine d'années, persistent encore. Il rappelle que M. le député Cruppi a déposé à la Chambre un projet de réforme de l'enseignement de la médecine légale ; mais le silence s'est fait sur la question depuis 18 mois, époque à laquelle M. Brouardel a exposé, devant une commission du Sénat, l'avis de la Faculté de Médecine qui approuvait sans réserve les vœux formulés par la Société.

Cependant, grâce à la bienveillante sollicitude du Préfet de Police et après entente avec la Faculté, des conférences viennent d'être organisées à l'infirmerie du dépôt par les soins de M. P. Garnier. On doit le féliciter du zèle et de l'intelligence qu'il apporte dans ce nouvel enseignement d'ordre exclusivement pratique.

M. Brouardel adresse ensuite un adieu ému à deux collègues disparus MM. de Beauvais et Liegey. Il souhaite enfin la bienvenue aux nouveaux élus : MM. Dupré, Jullien Granjux et H. Robert. Son allocution se termine par les félicitations de la Société à son nouveau Président M. Danet, qui vient d'être élu bâtonnier de l'ordre des avocats.

M. DANET, en prenant possession du fauteuil de la présidence, remercie dans une brillante improvisation ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant à diriger leurs travaux après M. le professeur Brouardel. Je ne sais, dit-il, si je mérite les éloges qui viennent de m'être adressés, mais ce dont je puis vous assurer c'est que je ferai tout mon possible pour les mériter. Si je n'ai pas l'autorité de mon prédécesseur à ce fauteuil, je mettrai du moins ma meilleure bonne volonté à m'efforcer de l'acquiescer. M. Danet termine en rappelant éloquemment que la vitalité de la Société est due, en grande partie, à l'autorité et au dévouement de M. Brouardel et de son distingué secrétaire général, M. Motet.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre du Président du Congrès de médecine de Madrid demandant la nomination de délégués. M. le professeur Brouardel est désigné comme délégué officiel, avec MM. Briand et Vallon qui acceptent la mission de représenter la Société de médecine légale.

La correspondance imprimée comprend, en outre des périodiques ordinaires, une brochure de M. Perrin de la Touche sur *la Mort suspecte dans les attaques cardiaques chroniques*.

M. CHRISTIAN dépose trois rapports médico-légaux de M. le D^r Mabillet.

Commission permanente. — Sont élus membres de la Commission permanente : M. le professeur BROUARDEL, président, LEFUEL et MAYGRIER, en remplacement de MM. Bordier, Descouts et Laugier, membres sortants.

Conseil de famille. — Sont élus membres du Conseil de famille : MM. DANET, président ; BENOIT, BROUARDEL, CONSTANT, DECORI, DEMANGE, JACOMY et LADREIT DE LA CHARRIÈRE.

Comité de publication. — MM. BRIAND, CONSTANT, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, LEFORT, SOCQUET et VALLON sont élus membres du Comité de publication.

Du fœticide.

M. ROCHER. — Un professeur de la Faculté est venu me demander une consultation sur la situation juridique d'un médecin accoucheur amené à pratiquer une embryotomie.

Doit-il rester seul juge de l'opportunité de l'intervention chirurgicale ainsi que le veulent certains médecins ? Doit-il, au contraire, demander l'autorisation à la mère et à la famille, comme le pensent d'autres autorités médicales ?

Cette question a été traitée dans un discours prononcé à Bordeaux par M. l'avocat général Maxwell, le jour de la rentrée des Tribunaux ; je vous la sou mets à mon tour et je demande s'il n'appartient pas à la Société de médecine légale de discuter cette très importante question.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL rappelle qu'une Commission a été nommée en vue d'examiner la question du fœticide en général devant la loi. Elle était composée de MM. CONSTANT, MAYGRIER et VIBERT.

La Société y adjoint comme nouveaux membres MM. LUTAUD et ROCHER.

Publication des jugements.

M. ROCHER demande que le Comité de publication reproduise le plus souvent possible dans le *Bulletin* les jugements présentant un intérêt médico-légal quelconque.

LE PRÉSIDENT consulte la Société, qui décide de faire des recherches en vue de publier les jugements intéressants qui ont pu ou pourront être rendus.

L'AMNÉSIE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL AFFAIRE DUSSOLLIER.

M. Paul GARNIER. — Messieurs :

Les questions relatives aux amnésies constituent certainement l'un des chapitres les plus intéressants de la médecine légale et je dois ajouter que ce chapitre est des plus étendus. Il ne saurait donc entrer dans ma pensée de faire, ici, l'exposé, même sommaire, de toutes les modalités des

altérations de la mémoire. Un travail d'ensemble sur ce sujet nécessiterait des développements considérables et devrait notamment donner une grande place :

1° *Aux amnésies toxiques* (empoisonnement oxy-carboné, éthylisme et absinthisme aigu, etc.);

2° *Aux amnésies traumatiques*, parfois marquées par ce phénomène si curieux de la rétrogradation amnésique, etc.;

3° *Aux amnésies hystériques* (crises de somnambulisme spontané, dédoublement de la personnalité, etc.) ;

4° *Aux amnésies épileptiques* (délire des actes post-paroxystiques, automatismes, fugues, impulsions, homicides, etc.), ces dernières si spécialement intéressantes et à propos desquelles notre éminent secrétaire général, M. Motet, a publié des observations si curieuses et si attachantes...

Pour l'instant, j'ai surtout pour but de vous soumettre un important rapport médico-légal préparé en collaboration avec M. le prof. Brouardel et M. Magnan, où s'est posée la question de savoir si un meurtrier, qui invoquait l'amnésie relativement à l'acte incriminé, pouvait être tenu pour sincère. C'est toujours une tâche assez délicate d'avoir à faire la démonstration de la simulation de l'amnésie. A cet égard, le rapport sur l'affaire Dussollier pourra sans doute intéresser la Société de médecine légale.

Nous, soussignés, docteur Paul Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, professeur de médecine légale, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; docteur V. Magnan, médecin en chef de l'asile Sainte-Anne, membre de l'Académie de médecine ; docteur Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du dépôt près la préfecture de police, commis le 17 juin par M. Pasques, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, à l'effet de procéder à l'examen de l'état mental du nommé Dussollier (Georges), inculpé d'homicide volontaire ;

Après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier judiciaire, avoir visité, à de très nombreuses reprises, le dit

inculpé Dussollier, à la prison de la Santé, où nous l'avons soumis à une observation attentive et prolongée, et nous être entourés de tous les renseignements de nature à nous éclairer, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

I. — Dans la soirée du 22 mai dernier, vers 6 heures, l'attention d'un voyageur qui occupait une voiture de 1^{re} classe dans le train du chemin de fer de ceinture fut attirée, au moment où le convoi venait de s'engager sous le tunnel du Père-Lachaise, par le cri : « Au secours », parti du compartiment voisin ; il perçut, presque aussitôt, le bruit de plusieurs coups de feu ; quelques secondes après, il entendit qu'on ouvrait la portière du compartiment et il lui sembla qu'un corps s'abattait sur la voie ferrée. Convaincu qu'un drame venait de se dérouler près de lui, il voulut surveiller la personne qui, lui parut-il, s'apprêtait à quitter le compartiment d'où étaient venus les cris de détresse et les détonations. En effet, il remarqua que la portière de cette voiture était ouverte avant l'arrêt du train ; il vit un jeune homme sauter, hâtivement, sur le quai, dès l'entrée en gare, et se diriger vers la sortie, le rejoignant vivement, il l'interpella et le somma de venir s'expliquer dans le bureau du chef de station. Là, le jeune homme dut donner son nom : Dussollier (Georges), 21 ans, comptable, domicilié chez ses parents, rue Crozatier, 22. Néanmoins, il fit bonne contenance, protesta avec énergie contre les mesures prises à son égard. En l'attente du commissaire de police, il s'assit, alluma une cigarette, tira un journal de sa poche et se mit à lire de l'air le plus tranquille. Pendant ce temps, des agents de la compagnie étaient allés explorer la voie et ne tardaient pas à découvrir le corps d'une jeune fille qui portait à la tête la trace de deux coups de feu et expirait presque aussitôt son arrivée à l'hôpital Tenon ; Georges Dussollier ne perdit pas son assurance, continua à protester de son innocence, déclarant ne pas connaître cette jeune femme dont on lui parlait, et se courrouçant contre ceux

qui l'accusaient ; il se réservait, dit-il, de poursuivre ses calomniateurs devant les tribunaux. Cette assurance fut telle que lorsqu'on présenta à Georges Dussollier une grammaire de sténographie trouvée dans une serviette ramassée près du corps de la jeune fille, sur la voie ferrée, livre qui portait son nom et son adresse, il répondit : « Cela ne signifie rien ! Il y a beaucoup de femmes à qui j'ai prêté des livres ! »

Georges Dussollier dut pourtant, à la fin, céder à l'évidence des faits et il fit alors cette déclaration fort nette et catégorique : « C'est bien moi qui ai tiré sur cette jeune fille ». Puis, il entama le récit de sa liaison avec Mlle Mathilde Pons, liaison qui durait depuis bientôt deux ans ; et il ajouta : « Je n'ai jamais été son amant. Depuis quelque temps, j'avais de fréquentes discussions avec elle et, depuis un mois, je subissais une obsession constante et je prévoyais fatalement le drame qui s'est déroulé ce soir ». Il exposa que, dans la journée, ils étaient allés se promener au Bois-de-Boulogne et qu'ils y avaient eu l'une de ces discussions qui éclataient fréquemment entre eux : « Cette discussion s'est continuée dans le train où nous étions montés, à la station de la Porte-Maillot, poursuivit-il, Mathilde me reprocha de m'avoir vu avec une autre femme, à la foire aux pains d'épices et, à la station de Courcelles, je lui dis : Qu'est-ce que tu dirais si je me faisais sauter la cervelle ? — Puis, la discussion continua et, finalement, lorsque nous arrivâmes sous le tunnel de Charonne, je lui dis —... Et qu'est-ce que tu dirais si je te faisais sauter la tête ? — puis, je fis feu sur elle, à plusieurs reprises..., elle était adossée à la portière, je n'ai eu qu'à ouvrir la portière et le corps est tombé. J'ai voulu, ensuite, me tuer moi-même mais le cou a raté. En arrivant à la gare de Charonne, je suis descendu du train et je me suis dirigé, comme les autres voyageurs, vers l'escalier. Mais, l'un des voyageurs m'a arrêté et a prévenu le chef de gare. C'est alors que je me suis débarrassé de mon revolver en le jetant dans un

petit tonneau où on l'a trouvé ». Georges Dussollier expliqua, ensuite, que Mlle Mathilde Pons s'était plusieurs mois auparavant, détachée de lui.... qu'elle se faisait courtiser par un sieur Seché, qui avait cru devoir l'en avertir...; qu'en mars 1901, il avait eu avec elle une violente querelle au cours de laquelle il l'avait souffletée... et qu'enfin il s'était rendu compte que Mlle Pons voulait rompre avec lui, et il termina son récit par ces déclarations significatives : « Depuis près de deux mois, malgré moi, j'étais poussé à une détermination extrême. Il fallait qu'elle disparût, ou moi, *qu même tous les deux* (sic). Depuis quelques jours, la jalousie, la colère et je ne sais quoi hantaient mon cerveau au point de me rendre malade. Ni lundi, ni mardi, je n'ai pu me rendre à mon bureau ».

L'inculpé ne reconnut pas, cependant, s'être muni d'un revolver dans la pensée que le moment était venu de cette « *détermination extrême* » dont il a lui-même parlé. Il prétendit qu'il avait l'habitude de se munir de cette arme.

Les aveux de Georges Dussollier donnaient donc au drame du tunnel du Père-Lachaise toutes les apparences d'un crime passionnel, lorsque tout à coup, à l'instruction, l'inculpé, invité à préciser les mobiles et les circonstances du meurtre affirma n'avoir aucun souvenir de ce qui s'était passé dans le train du chemin de fer de ceinture et à la gare de Charonne. Lecture lui fut alors donnée de ses propres déclarations..., il prétendit qu'il ne se rappelait pas les avoir faites.

Dans ces conditions, l'instruction ne parut pas pouvoir être poursuivie sans qu'une expertise médicale vint déterminer la valeur de cette subite défaillance de la mémoire et cela d'autant mieux que, par lettre en date du 13 juin 1901, l'honorable défenseur de Dussollier (M^e Henri Robert), demanda à M. le Juge d'instruction Pasques de vouloir bien faire procéder à l'examen de l'état mental du prévenu.

Nous avons jugé indispensable, pour la clarté de la démonstration, de rappeler ici, en même temps que les cir-

constances du crime, l'attitude si particulière de Georges Dussollier au moment de son arrestation, sa présence d'esprit attestée par toute une série de précautions, ses dénégations premières faites sur un ton indigné, puis, devant l'évidence flagrante de sa culpabilité, ses aveux formels renfermant l'indication des mobiles qui l'avaient poussé à tuer Mlle Pons, enfin, sa subite amnésie lui enlevant toute possibilité, d'après lui, de s'expliquer, à nouveau, sur l'acte incriminé.

Il y a donc eu, là, trois manières d'être absolument contradictoires : 1° *la dénégation énergique* ; 2° *l'aveu formel et circonstancié* ; 3° *l'amnésie subite et totale*. Il était de première importance de noter toutes les particularités de ces attitudes successives et opposées, d'en chercher les rapports possibles et de vérifier, en prenant la clinique pour guide, si elles peuvent se concilier avec l'existence de tel ou tel état pathologique. C'était le meilleur procédé scientifique pour préciser quelle appréciation on doit porter sur l'étrange amnésie alléguée par le prévenu, en y joignant les renseignements que l'étude de ses antécédents a pu nous fournir.

II. — Georges Dussollier est un jeune homme d'un développement physique normal ; âgé de 21 ans, brun, de stature moyenne, d'aspect assez vigoureux, il a toutes les apparences de la santé. Les traits sont assez réguliers, la face est symétrique et nous n'avons eu à prendre note d'aucune malformation crânio-faciale nettement accusée. La physiognomie garde généralement une expression sérieuse et réfléchie, et l'attitude est plutôt réservée et froide avec une certaine résolution dans le regard et l'air d'une personne qui se surveille, ménage ses paroles, ne consent point à enlamer un récit, mais entend se borner à répondre par un mot, une phrase brève, et surtout vague, aux questions posées.

L'inculpé appartient à une famille honorable et rien ne tend à faire penser que son éducation ait été négligée. Le

père a la réputation d'un homme laborieux, sobre et rangé. Il semble quelque peu nerveux et émotif avec sa parole heurtée et parfois légèrement bégayante lorsqu'il est sous le coup d'une vive impression. La mère est une femme d'intelligence assez ouverte ; elle serait nerveuse également ; mais plus nerveuse encore, serait, d'après ses dires, sa sœur, — tante de l'inculpé — qui serait atteinte d'une anémie cérébrale ? tout en ayant conservé l'usage de ses facultés.

La famille est composée de trois garçons. Les deux frères du prévenu sont âgés de 19 et 17 ans, tous deux sont comptables et on n'a qu'à se louer, nous dit-on, de leur intelligence et de leur bonne conduite.

Georges Dussollier a fréquenté l'école communale de Reuilly, à Paris, de 7 à 12 ans, et il a obtenu sans peine son certificat d'études primaires ; les renseignements fournis par ses maîtres sont élogieux. Vers sa dixième année, il fut victime d'un accident ; un jour, en jouant, il reçut, de l'un de ses jeunes camarades, une petite pierre dans l'œil droit. La blessure provoqua une cataracte traumatique qui fut opérée, en mars 1891, par M. le Dr Galezowski.

A sa sortie de l'école communale, le jeune Dussollier entra comme apprenti dans une maison de commerce « La Gauloise ». La direction le considéra comme un employé peu sérieux et mal équilibré ! Il est vrai qu'à cette époque Dussollier éprouvait de violents maux de tête qu'on attribuait aux conséquences du traumatisme oculaire. Il avait, parfois, des éblouissements.

Un autre patron a dit de lui qu'il était distrait, prétentieux, trop occupé de sa personne pour être bien à sa besogne.

En dernier lieu, le prévenu était employé dans une grande maison de quincaillerie, toujours en qualité de comptable. Son patron, le sieur Fontaine, a déclaré qu'au début il était très satisfait de ses services, mais que, dans les derniers jours, il paraissait préoccupé et était distrait ; chargé de préparer des factures, des traites, il en établissait

parfois en double. Il se disait sujet à des maux de tête. Le lundi 20 mai, avant-veille du crime, il laissa un mot au caissier pour prévenir qu'étant souffrant il ne pourrait probablement pas venir le lendemain.

Le concierge de la maison où habite la famille Dussollier est venu dire à l'instruction que le prévenu lui avait toujours paru un peu exalté, « *car parfois, il essayait de se rendre intéressant en faisant le beau danseur* (sic) ».

Quant aux parents de Georges Dussollier, ils se louent des sentiments de leur fils à leur égard... Jusqu'à ce jour, nous ont-ils dit, il ne leur avait procuré que de la satisfaction ; pourtant, ils doivent reconnaître qu'il leur avait donné il y a trois ans, environ, quelques sujets de préoccupation. Georges Dussollier avait noué des relations intimes avec une jeune fille et l'avait rendu mère. Peu après l'accouchement, il abandonnait la femme et l'enfant à leur sort et il ne s'en est plus inquiété depuis, cédant plus ou moins aux conseils de ses parents ou à ses tendances égoïstes.

Deux ou trois mois après, il faisait la rencontre de Mlle Mathilde Pons, dans un bal, et ne tardait pas à concevoir pour elle une vive passion. Les parents ne connurent cette liaison qu'assez tard et à l'époque surtout où les scènes entre les deux jeunes gens étaient devenues fréquentes ; il leur avait fait part de son intention d'épouser cette jeune fille et on n'avait fait aucune opposition à ce projet qui, vu la situation des deux familles, paraissait raisonnable. Les jeunes gens se rencontraient souvent ; une grande intimité s'était établie entre eux : ils se tutoyaient ; la jeune fille écrivait fréquemment à celui qui était considéré comme son fiancé ; elle l'appelait « *mon amour chéri* » et terminait ainsi ses lettres : « *Un million de baisers de ta Mathilde* ». Georges Dussollier avait toujours hâte de se rendre aux appels de la jeune fille : « Quand il avait un rendez-vous avec elle, nous disait sa mère, il ne tenait pas en place, tellement il avait hâte de nous quitter pour la rejoindre. »

Cependant, il rentrait ordinairement l'air préoccupé et mécontent. Il disait souvent à ses parents : « Je me suis encore disputé aujourd'hui avec Mathilde ».

Un jour, les parents reçurent la visite d'un jeune homme qui demanda à parler à leur fils Georges, en particulier.

C'était le jeune S..., dont il a été question plus haut. — Les deux jeunes gens restèrent près d'une heure ensemble et lorsqu'ils se séparèrent, la famille Dussollier chercha à connaître le motif de cette visite ; à toutes les questions, le jeune homme se borna à répondre : « Tranquillisez-vous ; je ne suis pas en jeu ».

Désireux d'être renseignés sur les moindres particularités qui auraient pu être notées par le père ou la mère de l'inculpé, nous avons tenu à les interroger successivement sur la manière d'être de leur fils Georges. Ils nous ont parlé des maux de tête dont celui-ci se plaignait souvent, de ses distractions, de ses oublis qui lui valaient des observations de la part de ses patrons, mais ils ne nous ont cité aucune excentricité, signalé aucun fait pouvant être mis sur le compte du délire ou de l'inconscience. Le père a fait allusion à quelques propos décousus comme ceux-ci. Un jour, son fils Georges lui posa la question suivante : « Papa, comment fait-on le vin ? » Sur la réponse qui lui fut faite que c'était avec du jus de raisin, il répliqua : « Eh bien, moi je ferai du vin avec du jus de pomme de terre ! »

M. Dussollier père signale aussi cet incident : en septembre dernier, la famille se disposait à aller passer la journée du dimanche à la campagne... Georges Dussollier s'impatientait, trouvait qu'on tardait à partir ; il finit par dire : « Eh bien, moi, je pars en avant ; je vais prendre le train, car le ballon est là haut qui m'attend ! » et, au lieu de descendre l'escalier, il se dirigea vers les étages supérieurs.

L'inculpé avait parfois des éblouissements, du vertige ; « il était obligé de s'appuyer sur quelque chose pour ne pas tomber », mais il ne perdait pas connaissance. Parfois, il y a quelques années surtout, il parlait la nuit, en rêvant.

Il n'a jamais eu d'accès de noctambulisme ; il n'urinait pas au lit ; on n'a point remarqué des taches de sang sur son oreiller. On n'a jamais constaté aucune fugue et il n'est pas à la connaissance des parents, que le prévenu ait à aucun moment été atteint d'une attaque convulsive. Consignons, enfin, cette remarque faite par le père : Georges Dussollier s'absorbait souvent de longues heures dans la lecture de romans.

L'année dernière, l'inculpé est allé consulter M. le docteur Naulin, médecin de son quartier ; notre confrère attribua les douleurs de tête dont se plaignait le jeune Dussollier à du rhumatisme crânien ; il le tranquillisa, en lui affirmant qu'il n'avait rien de grave.

III. — *L'examen direct*, dont nous devons maintenant exposer les résultats, s'est poursuivi pendant les mois de juin, juillet, août, septembre et octobre ; nous l'avons prolongé à dessein, dans la pensée que l'inculpé pourrait s'offrir à notre observation sous un autre aspect. Il n'en a rien été... Nous avons indiqué, au début de notre étude, quelle avait été l'attitude de Georges Dussollier : cette attitude n'a pas varié. Nous avons toujours trouvé l'inculpé aussi peu expansif, aussi réservé dans ses explications. Il a été manifeste pour nous, dès la première visite, qu'il avait adopté un système et entendait s'y tenir.

Dans ces conditions, la conversation avec le jeune Dussollier est forcément restée assez limitée, chaque fois ; et en reproduisant, ici, l'un des interrogatoires, nous aurons montré ce qu'a été à peu près invariablement le dialogue lorsque l'un de nous le questionnait.

Q. — Comment Mademoiselle Pons est-elle morte ?

R. — Je l'ai assassinée.

Q. — Pourquoi l'avez-vous tuée ?

R. — Je ne sais pas... Je ne me souviens de rien. Je sais que je l'ai tuée parce qu'on me l'a dit.

Q. — N'aviez-vous pas voulu lui faire violence ?

R. — Pas plus ce jour-là qu'un autre je n'ai cherché à

avoir des relations avec elle ; ce n'était pas un amour ordinaire ; c'était un amour sentimental.

Q. — Dites-nous ce qui s'est passé dans le wagon.

R. — Je ne m'en souviens pas.

Q. — Est-ce sous un tunnel ?

R. — Je ne sais pas.

Q. — Avez-vous entendu la détonation du revolver ?

R. — Je ne m'en souviens pas.

Q. — Où vous a-t-on arrêté ?

R. — Je ne m'en souviens pas.

Q. — Qui vous a arrêté ?

R. — Je ne m'en souviens pas.

Telles ont été invariablement les réponses de Georges Dussollier, réponses faites sur un ton tranquille et monotone. Il est un peu moins taciturne quand il s'agit de ses éblouissements, de ses vertiges. Il les décrit ainsi : « Je vois tout tourner ; il faut que je ne bouge pas ; sans cela, je sens que je tomberais ; le plus souvent je suis obligé de m'asseoir... Une fois, je suis tombé dans la rue ; ma vue était tellement troublée que mon pied a manqué le trottoir. Un jour, j'ai failli me faire écraser par une automobile... Une fois, on m'a ramassé et porté chez un pharmacien.

Pressé de questions, l'inculpé reconnaît bien que la jalousie le tourmentait. Mlle Pons avait voulu rompre avec lui et c'est alors qu'il fut question de son mariage avec le jeune Séchet. Celui-ci lui avait dit, lors de la visite relatée plus haut qu'il était son *demi-amant*.

Nous avons demandé à Georges Dussollier de rédiger une notice consacrée à l'histoire de ses relations avec Mlle Mathilde Pons. Il nous remit, en effet, un mémoire assez détaillé où les idées s'enchaînent bien. Nous croyons utile d'en reproduire ici quelques extraits.

« C'est au mois de novembre 1899, à un bal de nuit donné dans les salons de la Porte Dorée, que je fis la connaissance de Mlle Mathilde Pons. Au bal, je dansai quelquefois avec elle ; puis, je pris rendez-vous pour une matinée

à l'Hôtel-Moderne ; je l'y revis, en effet, et dansai beaucoup avec elle ; puis, je la reconduisis : elle était en compagnie de sa sœur. J'appris où elle travaillait et les jours suivants, je me trouvai devant son magasin à l'heure de la sortie. Dès ce moment, je me suis mis à l'aimer et, pourtant, elle ne se gênait pas pour se moquer de moi. Je finis par avoir pour elle un de ces amours qui ne se lassent jamais. Ce que j'ai souffert pour elle est inexprimable ; le moindre de ses désirs était un ordre pour moi. En février 1900, sans qu'aucune querelle sérieuse ait encore éclaté entre nous, elle m'envoya une lettre par laquelle elle m'informait qu'elle rompait notre fréquentation. Je répondis aussitôt lui envoyant une lettre toute délirante d'amour, lui exprimant la douleur profonde dans laquelle cette résolution me plongeait, la suppliant de revenir sur un pareil dessein. Elle me répondit, un peu plus tard, en me disant que son cœur était pris depuis longtemps déjà par un autre jeune homme qui l'aimait également... Pendant quelque temps, je ne la revis plus. Enfin elle vint, un dimanche, à une matinée de l'Hôtel Moderne ; j'oubliai tout ce qu'elle m'avait fait souffrir. Je lui demandai sans reproche aucun pourquoi elle m'avait quitté si brusquement. Elle me répondit que c'était pour s'amuser. Je lui fis observer combien était cruel un pareil amusement. — Embrassez-moi, me dit-elle, et n'en parlons plus. — Je continuai à la voir plusieurs fois la semaine, lui écrivant lorsqu'elle me disait de ne pas venir. Au mois d'avril 1900, je reçus la visite de M. Séché, qui me mit au courant de sa liaison avec Mathilde, me faisant bien ressortir qu'elle lui avait dit qu'elle se moquait de moi, qu'il l'avait tenue pâmée dans ses bras, qu'elle lui avait remis toute ma correspondance. qu'il devait se marier avec elle ; mais que, la sachant très peu sérieuse, il avait toujours évité de la demander en mariage et qu'il s'en trouvait heureux.

« Je souffris bien cruellement à ce moment-là. Vis-à-vis de Mathilde, je me bornai à lui faire le reproche d'avoir

remis mes lettres à une tierce personne ; je ne lui ai jamais raconté qu'un monsieur était venu m'informer qu'il l'avait tenue pâmée dans ses bras. Malgré tout, je l'aimais encore comme un insensé. Si elle me disait de venir la chercher à 6 h. 1/2, alors qu'elle savait que je ne pouvais quitter mon bureau que plus tard, j'y allais au risque de recevoir des reproches de mes patrons... Mathilde avant tout ! Quelquefois, j'étais contraint de lui faire des remontrances, car elle n'était pas sérieuse ; elle badinait avec des jeunes gens. Mais je l'adorais quand même.

Depuis que j'avais été opéré de l'œil droit, j'avais énormément de maux de tête, éblouissements, étourdissements, perte de mémoire, ce qui me faisait malheureusement commettre des erreurs regrettables. Le lundi 20 mai, comme je souffrais de douleurs encore plus intolérables que jamais, je demandai à m'absenter. Le soir, je vis Mathilde à 7 heures et nous convinmes d'aller nous promener le surlendemain. Nous avons pris le Métropolitain et nous sommes allés au bois de Boulogne. Puis, pour rentrer chacun chez soi, nous montâmes, à la Porte-Maillot dans le train du chemin de fer de Ceinture... Qu'est-il arrivé ? Je ne m'en souviens pas...

La santé de Georges Dussollier s'est maintenue bonne pendant toute la durée de notre observation. Le personnel de la prison, auquel nous avions signalé l'intérêt qu'il y avait pour nous à être minutieusement renseignés sur les moindres particularités concernant la manière d'être du prévenu, n'a eu à prendre note d'aucun incident, d'aucun trouble. On n'a observé ni un accès convulsif, ni un vertige. Le sommeil a toujours été régulier.

Au moral, Georges Dussollier, qui déclare avoir été longtemps bouleversé par la passion malheureuse qu'il éprouvait pour mademoiselle Mathilde Pons, se ferait pourtant remarquer à l'heure présente plutôt par un défaut que par un excès de sensibilité. Comme s'il jugeait superflu de se lamenter sur la mort tragique de celle qu'il dit avoir tant aimée, il s'abstient de toute manifestation de douleur mo-

rale et, même, de tout commentaire. Lorsqu'il est fait une allusion directe au drame du 22 mai, ni sa physionomie, ni l'accent de ses paroles ne se modifient. Il n'est point de ceux qui, remués profondément, s'attardent à l'expression itérative de regrets, sollicitent des uns ou des autres des explications sur un acte qui les a surpris eux-mêmes, et vont répétant : « Qu'ai-je fait ?... Comment un tel dénouement a-t-il pu survenir ? etc., etc., ». Georges Dussollier, sans un mot, sans une réflexion, venu de son initiative, accepte froidement le fait accompli. Essaie-t-on de lui montrer combien peu on doit s'arrêter à son prétendu défaut de mémoire puisqu'après avoir nié, il a tout avoué et a raconté tous les incidents de la scène du meurtre, il se borne à répondre : « C'est pourtant bien ainsi. Je ne me souviens de rien, après avoir pris le train à la Porte-Maillot ; puis, c'est dans la voiture cellulaire qui m'a conduit ici que mes souvenirs recommencent. ». Cela est dit froidement, sans accent de conviction.

IV. — Il résulte de l'ensemble des faits ci-dessus exposés que si Georges Dussollier a pu paraître à de certains moments bizarre, distrait, mal équilibré, il n'a pourtant jamais présenté des signes d'aliénation mentale ou de faiblesse d'esprit très caractérisée. Observé, d'autre part, très attentivement, depuis le début de sa prévention, il ne s'est pas davantage révélé comme un malade. Nous n'avons, en effet, rencontré chez lui aucun groupe de symptômes se rapportant à telle ou telle forme morbide.

Dans l'espèce, il est une hypothèse qui devait naturellement venir en discussion, c'est celle de l'existence de l'épilepsie. Car, d'une part, le prévenu s'est plaint d'éprouver des éblouissements, des vertiges qui ont même, une fois ou deux, provoqué une chute, et, d'autre part on se trouve en présence d'un inculpé qui a prétendu — quoique tardivement — et prétend encore avoir perdu tout souvenir de l'acte incriminé. Or, les *vertiges* et l'*amnésie* sont bien des troubles qui appartiennent à la symptomatologie de l'épi-

lepsié. Toutefois, c'est à la condition qu'ils soient revêtus des caractères spéciaux qu'on reconnaît à ces phénomènes comitiaux et il convenait de rechercher si, dans le cas présent, ces caractères fondamentaux existent.

Les éblouissements, les vertiges dont s'est plaint Georges Dussollier sont des troubles que ses parents et lui-même attribuent au traumatisme oculaire subi à l'âge de dix ans et à l'opération pratiquée sur l'œil droit.

D'après la description qui nous en a été faite, cette étiologie paraît en effet la plus vraisemblable. Contrairement à ce qui existe dans le cas de vertige comitial, d'*absence* ou de « *petit mal* », Georges Dussollier est et reste conscient de son malaise ; il prend telle ou telle précaution pour en éviter l'atteinte ou en restreindre les effets... D'après des renseignements minutieux pris auprès de ses parents, il n'a pas de pâleur subite : il ne commet pas d'actes étranges et automatiques. Nous avons déjà dit qu'on n'avait observé ni émission involontaire d'urine, ni morsure de la langue. Le père du prévenu a bien cité quelques propos bizarres qui auraient été tenus par son fils Georges ; il a mentionné le fait qui s'est passé dans l'escalier de sa maison... Si l'attention du clinicien s'y arrête, il est juste de reconnaître, pourtant, que de tels incidents—qui, mieux connus, seraient peut-être d'une appréciation fort simple—sont insuffisants pour amener à conclure qu'ils s'agissait là de manifestations d'automatisme épileptique. Quant à l'amnésie alléguée par Georges Dussollier, il importe de rappeler, ici, qu'elle s'est traduite d'une manière bien insolite.... En effet, après avoir nié avec autant d'assurance que d'énergie sa culpabilité, allant jusqu'à dire qu'il ne connaissait pas la victime, il dut changer d'attitude devant l'évidence des faits, et il décrivit alors la scène du meurtre et indiqua les mobiles passionnels, la jalousie, la colère, qui l'avaient poussé à tuer Mlle Pons. Sans doute, les mobiles mis en avant ont paru être hors de proportion avec la gravité de l'acte, mais c'est là un fait de rencontre très ordinaire en criminologie.

Quoi qu'il en soit, l'homme qui avait ainsi raconté et expliqué son crime pouvait-il, cliniquement, se transformer tout à coup en un autre homme soudainement privé de toute mémoire relativement à ce meurtre que sa conscience avait connu puisqu'il en avait déduit les motifs ? De telles conditions aussi variables et contradictoires sont en absolue opposition avec tout ce que l'on sait sur l'amnésie en général et sur l'amnésie comitiale en particulier. Si Georges Dussolier avait tué Mlle Pons sous l'empire d'un vertige comitial, lui enlevant la conscience — et partant la mémoire — de son acte, à aucun moment, il n'aurait été en mesure de s'en souvenir et de s'en expliquer, et il faut dire, aussi, que l'agression aurait eu cette soudaineté, cette brutalité et cet illogisme qui sont ses caractères accoutumés ; il ne s'y serait point adjoint, notamment, d'autres actes, venant, en quelque sorte, la compléter et attester, en tout leur ensemble, à la fois une idée directrice et l'intention de se soustraire aux conséquences du crime... Georges Dussolier arrive à ce dernier rendez-vous avec un revolver chargé ; seul avec Mlle Pons dans un wagon, il saisit le moment où le train vient de pénétrer sous un tunnel pour décharger cette arme sur la jeune fille qu'il atteint mortellement ; aussitôt, préoccupé de se débarrasser du corps de sa victime, il ouvre la portière et le projette sur la voie. Il a même la présence d'esprit de lancer aussitôt par la portière, ainsi que divers autres objets, la serviette contenant les livres et cahiers servant à la jeune fille ; cela fait, il a hâte de s'esquiver et descend précipitamment du train, dès l'entrée en gare. Appréhendé à ce moment, il pense à se débarrasser de son revolver, il joue l'indignation et se défend avec calme et résolution, allant jusqu'à prétendre que la victime est une inconnue pour lui. Combien il s'est différencié, par une telle attitude, de l'épileptique dont une impulsion soudaine, aveugle, inconsciente, vient d'armer le bras ! Obtus, hébété, sur le moment même, le comitial, dans son incompréhension du drame qui se déroule, drame

dont il est l'acteur, mais auquel il est moralement étranger, ne saurait adopter les précautions dont cherche à s'en-tourer le criminel vulgaire. On le trouve d'ordinaire sur le théâtre du crime, et il se dénonce, en quelque sorte, avec l'ostentation provoquée par son inconscience. L'accès est généralement fort court et dès qu'il a pris fin, le malade semble sortir d'un rêve. Il ne se souvient de rien. Cette amnésie est totale et on n'y observe point d'intermittence ou de discontinuité. Et d'ailleurs, l'acte ayant été accompli en pleine inconscience, il n'y a pas à attendre qu'il fasse l'objet d'une opération de mémoire, à n'importe quel moment. En faisant le récit que l'on sait, en indiquant les circonstances de la scène du meurtre, en rappelant ce qu'il avait fait après le crime, en fournissant les mobiles de son acte, Georges Dussolier s'est, bien évidemment, enlevé la possibilité de prétendre, avec quelque apparence de vraisemblance, à une amnésie relative, précisément, à tous ces faits exposés par lui.

V. — *En résumé*, rien n'autoriserait à avancer que Georges Dussolier est épileptique ou que son crime ait été accompli sous l'influence d'un vertige comitial. A notre avis, l'amnésie alléguée est le résultat d'un système de défense. Il n'y a pas, au point de vue clinique, de raisons pour que les souvenirs présents à l'esprit de l'inculpé dans la soirée du 22 mai, et la journée du 23, à l'instruction, souvenirs qui lui ont permis de s'expliquer sur sa conduite, n'y soient pas présents encore. Et, par conséquent, Georges Dussolier serait en mesure, comme alors, de s'expliquer sur l'acte incriminé, s'il n'avait préféré adopter une attitude de convention.

Mais, si nous nous refusons à voir en Georges Dussolier un malade devenu meurtrier sous l'empire d'un vertige épileptique, comme à admettre la réalité de l'amnésie qu'il invoque, nous le considérons comme un individu bizarre, d'intelligence médiocre et surtout mal équilibré. Ses patrons en le représentant pour la plupart, comme un employé de caractère singulier, distrait, irritable, servi par

des moyens plutôt au-dessous de la moyenne, l'ont vu, en somme, à peu près tel qu'il est. Cette étrangeté de caractère, il paraît bien l'avoir apportée dans ses relations avec Mlle Pons, relations qui sont restées chastes puisque l'autopsie a démontré que cette jeune fille était vierge. Dans les mois qui ont précédé l'accomplissement du meurtre, son esprit s'absorbait et toute son activité paraissait se concentrer sur les doutes et les perplexités où le jetait l'attitude variable et quelque peu énigmatique de Mademoiselle Pons. Celle-ci a-t-elle réellement joué le jeu dangereux que l'inculpé lui attribue ? C'est ce que nous ne saurions dire. Ce qui semble démontré c'est que cette jeune fille avait une indépendance d'allures dont Georges Dussollier a pu profiter tout d'abord, mais où il a trouvé, ensuite, un aliment à sa jalousie. Dans le court moment d'expansion qu'il a eu, l'inculpé a déclaré « que, depuis un mois, il subissait une obsession constante et qu'il prévoyait fatalement le drame qui venait de se dérouler ». Il a ajouté que la jalousie, la colère, hantaient son cerveau et le poussaient à une détermination extrême.

Tout tend à montrer, en effet, que le meurtre a été accompli sous la pression de tels sentiments violents, peut-être soudainement exaspérés au cours de cette dernière rencontre. L'obsession dont a parlé Georges Dussollier n'est évidemment pas l'obsession pathologique avec ses caractères très spéciaux ; mais, pour être simplement d'ordre passionnel, l'obsession qui le hantait était tout de même de nature à provoquer une sorte de désarroi moral, particulièrement favorable aux déterminations soudaines et violentes, surtout quand ce trouble se produit chez un individu dont le degré de résistance à de telles sollicitations est déjà amoindri par l'existence de bizarreries et de déficiences d'organisation morale.

CONCLUSIONS

I. Georges Dussollier n'est pas atteint d'aliénation mentale.

II. Ni l'examen des circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi le crime, ni l'étude de la personnalité physique et morale de l'inculpé ne conduisent à faire considérer le meurtre qui lui est reproché comme un acte pathologique.

III. Dans ses attitudes diverses et contradictoires, Dussollier a évidemment manqué de sincérité, et l'on ne saurait accepter comme réelle cette prétendue amnésie qui lui enlèverait tout souvenir d'un acte qu'il a avoué après l'avoir nié énergiquement et dont il a indiqué, à ce moment, les mobiles d'une manière précise, mobiles d'ordre passionnel et non point délirant.

IV. Actuellement calme, lucide, conscient de sa situation, Georges Dussollier doit compte de sa conduite à la justice, qui appréciera dans quelle mesure les bizarreries de son caractère, témoignant d'une certaine instabilité mentale, peuvent être prises en considération au point de vue de l'atténuation de sa responsabilité pénale.

Paris, le 10 octobre 1901.

Signé : MAGNAN, BROUARDEL, GARNIER.

Dussollier a comparu le 24 décembre dernier devant la Cour d'assises de la Seine. La veille, interrogé par M. le Président de la Cour, il avait déclaré *« que le souvenir du meurtre de Mademoiselle Pons lui était revenu depuis peu de jours. Et de fait, il s'expliqua à l'audience avec une grande précision de souvenirs et une entière lucidité.*

Cette nouvelle attitude eut pour effet de supprimer toute controverse ; aucune question ne fut posée aux experts dont les conclusions furent admises sans discussion.

Georges Dussollier fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

M. le Président remercie M. Garnier de sa très intéressante communication.

. La séance est levée à 5 heures trois quarts.

Le Secrétaire : Marcel BRIAND.

SÉANCE DU LUNDI 17 FÉVRIER 1902.

Présidence de M. DANET

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — M. le Professeur Brouardel s'excuse de ne pas assister à la séance.

Il m'a fait remettre un mot qu'il a reçu de M. le Dr Colliez: c'est la relation d'un suicide accompli dans des conditions assez extraordinaires, il me charge de la communiquer à la Société. Voici les faits :

« Je fus appelé, au mois de juin dernier, à constater le décès d'un nommé J... , âgé de 25 ans, que l'on avait trouvé pendu à un porte-manteau dans la chambre qu'il habitait. J... n'avait jamais manifesté aucune intention de suicide et son père, qui l'avait quitté quelques heures auparavant, n'avait rien remarqué d'anormal dans son attitude ou sa conversation.

La strangulation avait eu lieu à l'aide de la longue ceinture de laine que portent habituellement les ouvriers, tordue en forme de corde et accrochée au porte-manteau. Jusqu'ici rien d'anormal : mais un fait me surprit vivement : à l'aide d'un nœud coulant formé par une ceinture de cuir à boucle, large de deux centimètres, J. avait fait un nœud coulant qui lui enserrait la verge et les bourses à la base. L'autre extrémité de la ceinture était fixée au nœud coulant qui lui étreignait le cou. Tout ceci de façon que la ceinture de cuir avait une longueur inférieure à celle correspondante du tronc. Dès que J... s'est trouvé pendu, les bourses et la verge ont été violemment attirées par en haut, ce qui a dû provoquer une douleur syncopale très vive, sur l'effet de laquelle le suicidé avait peut-être compté pour l'empêcher de se raccrocher instinctivement aux objets qui l'environnaient (son lit et une armoire). »

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai eu l'honneur de vous informer que notre regretté collègue, M. de Beauvais, avait, en mourant, légué à la Société de Médecine légale de France, dont il avait été vice-président, une somme de deux mille francs, sans affectation spéciale. Nous n'avons pas pris de résolution au sujet de l'acceptation de ce legs. Aujourd'hui, nous sommes invités par l'administration préfectorale de la Seine à fournir les pièces nécessaires pour être autorisés à recevoir la libéralité de M. de Beauvais ; il me manque l'acceptation de la Société de Médecine légale. J'ai l'honneur de prier M. le Président de vous consulter.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous avons à remplir une formalité indispensable : je mets aux voix l'acceptation du legs de 2.000 francs que nous a fait M. de Beauvais.

Le vote a lieu immédiatement à mains levées :

A l'unanimité des membres présents, le legs de M. de Beauvais est accepté.

LE PRÉSIDENT. — Communication de cette délibération sera faite à M. Préfet de la Seine par les soins de M. le secrétaire général.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — J'ai l'honneur de faire hommage à la Société, au nom de M. Maxwell, substitut de M. le Procureur général à la Cour de Bordeaux, de son discours à la séance solennelle de rentrée le 16 octobre 1901, ayant pour titre « De quelques cas de responsabilité médicale ». J'ai reçu aussi de M. le Professeur Pinard sa leçon d'ouverture de son cours. Ces deux documents seront remis à la Commission chargée de l'étude du fœticide.

M. GRANDJUX :

J'ai l'honneur de présenter à la Société, de la part des auteurs, MM. Ferrette, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel, député de la Meuse, et le Dr Laval, ancien médecin-major, un livre intitulé : « Les accidents du travail ».

C'est un commentaire de la loi du 9 avril 1898. Il comprend trois parties : 1° les textes officiels ; 2° des considérations médicales ; 3° un commentaire juridique, ce dernier n'étant pas de ma compétence, je ne parlerai que des considérations médicales présentées par le Dr Laval.

Notre confrère a envisagé le rôle que le médecin est appelé à remplir dans les différentes étapes par lesquelles

passé l'ouvrier depuis *son accident* jusqu'au règlement définitif de sa situation.

Bien des points sont sujets à litiges, et, comme ces questions sont neuves en France, l'auteur a été souvent forcé de chercher ses arguments en Angleterre et en Italie.

Ces pays, plus avancés que nous en fait de juridiction des accidents du travail, offrent, en effet, un champ très riche d'observations et de jugements. Le D^r Laval ne s'est pas contenté d'y moissonner largement, il n'a pas craint de faire œuvre personnelle et a donné des conseils empreints du vrai bon sens chirurgical. La lecture de cette centaine de pages nous a donné l'impression qu'elles pourraient servir de point de départ 1° d'une étude sur la façon dont les accidents du travail sont réglés en France et à l'étranger ; 2° d'une comparaison entre les réglementations en vigueur dans notre pays suivant que l'employé blessé est civil ou militaire.

Quoi qu'il en soit, le livre de MM. Ferrette et Laval vient bien à son heure ; il fait honneur à ses auteurs, et paraît devoir rendre de réels services.

Le Secrétaire général propose de renvoyer cet important travail à l'examen de M. le D^r Thoinot, déjà chargé de l'examen d'une thèse sur ce sujet.

M. GRANJUX rend compte à la société du livre de M. le D^r Catrin, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes, ayant pour titre :

L'ALIÉNATION MENTALE DANS L'ARMÉE

Par le D^r CATRIN

Agrégé libre du Val-de-Grâce

Au Val-de-Grâce existe un service dit de « consignés » où les militaires, soit détenus, soit en prévention de conseil du

guerre, sont envoyés quand ils sont malades ou quand leur état mental doit être déterminé. Dans ce milieu spécial, le Dr Catrin — un des plus brillants agrégés du Val-de-Grâce — a réuni des documents très intéressants qui lui ont permis d'écrire, quand l'heure de la retraite a sonné, le très intéressant ouvrage dont vous avez bien voulu me confier l'examen.

Ce livre sur l'aliénation mentale dans l'armée aidera certainement à résoudre un des problèmes les plus délicats qui s'imposent à l'attention de tous. Il est, en effet, documenté de faits inédits et suggestifs, triste odyssée de deux mélancoliques, d'un épileptique, d'un dyspomane et de neuf malheureux étiquetés : faible d'esprit, idiot, imbécile, alcoolique, etc.

La lecture de ces observations entraîne d'autant plus la conviction que leur valeur clinique est en quelque sorte attestée par la préface — véritable contrôle de garantie — que notre distingué collègue, M. Christian, a bien voulu écrire pour le livre de M. Catrin.

Cette opinion doit être vôtre, puisque vous avez confié le soin de faire le rapport non pas à un aliéniste de carrière, mais à un ancien médecin militaire, indiquant ainsi implicitement que vous désiriez voir mettre au point les questions qui forment le sous-titre de l'ouvrage : « l'aliénation des jeunes soldats, prophylaxie, conseils de révision, incorporations, conseils de guerre. »

C'est ce que je vais tenter de faire, en utilisant non seulement les matériaux réunis par M. Catrin, mais aussi ceux que j'ai réunis depuis plusieurs années.

L'armée est la première intéressée à ne pas incorporer des individus à mentalité défectueuse, car leur présence entraîne fatalement des conséquences d'une gravité extrême. M. Catrin, agrégé du Val-de-Grâce, a exposé la chose en termes excellents :

« Il est, certes, déplorable, dit-il, au point de vue de la contagion, par exemple, d'admettre dans l'armée un

tuberculeux plus ou moins douteux ou un homme débile, dont les rigueurs de la vie militaire vont achever de ruiner la santé : mais pour différente que soit la nature de ce danger, combien est-il plus grand si l'on introduit dans un régiment des aliénés ou des prédisposés, des faibles d'esprit, des imbéciles.

« Ceux-là ne sont pas seulement des non-valeurs, des unités perdues, mais ils deviennent une source de périls permanents et multiples, et par l'exemple de leur indiscipline, d'autant plus complète, plus retentissante qu'elle est inconsciente, et par les scandales qu'ils provoquent, les crimes ou les délits qu'ils peuvent commettre.

« Tel déséquilibré, tel aliéné, inoffensif lors de son incorporation, pourra, sous l'influence des excitations de sa vie nouvelle, devenir progressivement ou même brusquement redoutable pour ceux qui l'entourent, officiers ou soldats.

« Il ne faut pas oublier, en effet, que ce vésanique, à toute heure du jour et de la nuit, a entre les mains des armes redoutables dont il pourra faire usage contre ses compagnons, transformés en ennemis par un délire des persécutions, contre ses amis mêmes, dans une attaque de manie aiguë, contre lui-même, dans un accès de mélancolie aiguë dans la folie du suicide, dans la neurasthénie, dont le nom ne figure pas dans la classification des maladies exemptant du service ou nécessitant l'ajournement.

« Ce ne sont point là de simples vues de l'esprit, et il n'est pas d'années ou quelques suicides, quelques homicides, ne soient signalés dans l'armée sous l'influence de l'aliénation dans ses formes les plus diverses. Dans toutes les nations, on trouve des faits analogues et récemment, en Italie, les journaux rapportaient l'histoire du soldat Magri, qui, à la caserne Humbert, à Pise, avait blessé deux de ses camarades, en avait tué deux autres dans un accès de folie furieuse, causé, affirmait-on, par le délire des persécutions.»

Cette notion des inconvénients de toute sorte qui résultent de l'introduction, même passagère, d'aliénés dans

l'armée, ne pouvait échapper à l'attention de l'autorité militaire. Pour parer au mal elle inséra, dans « l'Instruction du 13 mars 1894 sur l'aptitude physique au service militaire », guide médical des conseils de révision et des commissions de réforme, les dispositions suivantes :

« Parmi les maladies des centres nerveux qui sont incompatibles avec le service militaire, se rangent l'idiotie, le crétinisme et l'aliénation mentale sous toutes ses formes.

« La paralysie générale progressive est incompatible avec le service militaire.

» Le delirium tremens, avec accès fréquents de grande intensité, entraîne l'exemption et la réforme.

« L'alcoolisme chronique justifie les mêmes conclusions. »

Ces prescriptions sont insuffisantes au point de vue médical et au point de vue administratif.

Au point de vue médical la rédaction est par trop concise. Des imbéciles, des débiles mentaux, des déséquilibrés, des abouliques, des faibles d'esprit, il n'est pas question. Bien qu'on puisse alléguer que l'aliénation mentale soit un terme générique comprenant indistinctement toutes les altérations dont l'intelligence peut être le siège, il eût été bon, dirons-nous avec M. Catrin, d'appeler l'attention sur ces divisions, ne serait-ce que pour ne pas laisser croire aux membres des commissions de réforme qu'ils ne doivent exempter que les idiots, les crétins et les aliénés au sens que le public attache à ces mots.

Au point de vue administratif, cette instruction, adressée aux généraux et aux préfets, est sans action sur les maires, que rien n'*oblige* à faire connaître que tel ou tel conscrit de leur commune est atteint de troubles mentaux, quand bien même la chose serait de notoriété publique. Par suite, tous les individus à mentalité défectueuse qui se présentent au conseil de révision, si l'expression de leur physionomie ne trahit pas leur affection — et ce sera toujours une exception — ont grande chance de passer ignorés. D'autre part, il est impossible, dans les bureaux de recrutement, d'ap-

précier l'état d'esprit des jeunes gens qui veulent s'engager ou plutôt que les parents à bout de patience veulent engager.

Par cette grande et cette petite portes il entre, en réalité, dans l'armée un nombre considérable d'aliénés, ainsi qu'en témoigne le chiffre des réformes prononcées chaque année pour ce motif.

En 1888	il s'est élevé à	147
1889	—	157
1890	—	125
1891	—	166
1892	—	198
1893	—	175
1894	—	185
1895	—	311
1896	—	232
1897	—	273
1898	—	312
1899	—	276

Il ne faudrait pas croire que ces réformes pour cause d'aliénation sont, en majeure partie, prononcées dès l'arrivée des jeunes soldats à la caserne ; c'est l'inverse qui a lieu, ainsi que le montre le tableau suivant :

ANNÉE	Réformes à l'arrivée	Réformes après l'arrivée	Total des réformes
1888	13	134	147
1889	11	146	157
1890	10	115	125
1891	15	151	166
1892	14	184	198
1893	13	162	175
1894	7	178	185
1895	26	285	311
1896	17	215	232
1897	23	250	273
1898	21	291	312
1899	17	259	276

L'époque tardive à laquelle ont lieu ces réformes peut surprendre les personnes étrangères à l'armée. Il semble, en effet, que dès l'incorporation ou peu après celle-ci, les contacts fréquents des recrues avec les officiers et les gradés devraient mettre en évidence l'aliénation mentale ou la faiblesse d'esprit dont peuvent être atteintes les recrues. En réalité, il n'en est rien.

« On ne saurait se faire une idée de la fébrile activité qui règne dans les régiments, dit fort bien M. Catrin, lors de l'arrivée des contingents et combien les instructeurs ont leur attention dispersée sur mille objets divers. D'ailleurs, au début de leur initiation aux manœuvres, les jeunes soldats sont exercés en masse, et c'est seulement après un certain temps que l'instruction individuelle joue un rôle, alors que les officiers, les sous-officiers, ont remarqué l'indocilité, l'inattention, la compréhension difficile de leurs surbordonnés.

« Or, chez l'homme, les facultés imitatrices sont tellement prépondérantes qu'il faut une déchéance intellectuelle bien considérable pour ne pas comprendre en regardant ses voisins comment on marche au pas, comment on exécute des mouvements d'assouplissement, voire même comment on manie des armes. »

Enfin, le retard de ces réformes trouve une explication légitime en ce qu'elles sont motivées pour la plupart non pas par « une maladie bien déterminée à symptômes tranchés et nettement caractérisés. Il s'agit de *dégénérés*. »

Cette opinion est celle de M. Christian qui, depuis plus de vingt ans, reçoit chaque année dans son service de Charenton un certain nombre de jeunes soldats atteints d'aliénation mentale.

« On peut, dit-il, les diviser en deux groupes principaux. Dans l'un, nous trouvons des individus dont le développement physique a été normal ou à peu près, et qui, dans le milieu où ils sont nés et où ils ont vécu, étaient aptes à remplir les devoirs de la vie journalière. Habités à la

vie simpliste des champs, à ces occupations machinales, presque animales, à une existence calme et réglée, analogue à celle des animaux de labour, ils pouvaient suffire aux exigences de leur milieu, malgré les lacunes de la vie cérébrale. Leur entourage avait bien remarqué qu'ils avaient l'esprit lourd, peu développé, qu'ils manquaient totalement d'initiative, que leur simplicité en faisait un objet de risée pour leurs camarades ; mais on ne s'en inquiétait guère. Bien loin de signaler le fait au conseil de revision, on le dissimule soigneusement, dans l'espoir que la vie militaire réveillera les facultés engourdies, et produira d'heureux effets. Il n'en est rien. Le malheureux, sorti du village où tout le monde le connaît et le supporte, transplanté brusquement dans la caserne, où sans cesse bourdonnent à ses oreilles des commandements inconnus, des ordres qui lui semblent singuliers, où il doit encore supporter les plaisanteries et les brimades de ses camarades, le malheureux perd vite son équilibre, il est vite dévoyé, et son intelligence sombre dans les ténèbres de la folie. »

« Dans l'autre catégorie, on peut ranger les jeunes gens qui, dès leur plus tendre enfance, se sont montrés rebelles à toute règle, à toute discipline. Ni à l'école, ni à l'apprentissage d'un métier quelconque, on n'a pu obtenir d'eux un travail suivi. Eux aussi sont des malades, mais on ne veut pas croire à leur maladie, et l'on se dit qu'un séjour prolongé dans un régiment leur formera le caractère, leur apprendra à obéir. C'était, autrefois, le moyen suprême. Quand une famille avait tout fait, tout essayé, pour dompter un de ces incorrigibles, elle le forçait de s'engager, ou encore elle le plaçait comme mousse sur un bâtiment de commerce. L'épreuve durait plus ou moins longtemps ; jamais je ne l'ai vue couronnée de succès ; le jeune homme revenait comme il était parti, avec quelques vices de plus. Et encore les choses ne se passent pas toujours simplement. En arrivant au régiment, en mettant le pied sur un vaisseau, l'incorrigible y porte sa mobilité d'esprit, sa non-

chalance, son mépris de toute règle. D'abord il est réprimandé, puis on le punit, légèrement d'abord, plus sévèrement ensuite. Mais quoique les punitions s'ajoutent aux punitions, les fautes deviennent de plus en plus graves, et parfois le conseil de guerre apparaît, menaçant, comme dernière étape de la lamentable odyssée. »

La condamnation de ces irresponsables n'est pas une crainte chimérique. Je l'ai établi, en 1899, à Marseille, au Congrès des aliénistes ; je vais le démontrer à nouveau, en ne me servant cette fois encore que des chiffres empruntés à un document officiel, la statistique médicale de l'armée.

*
* *

Comme on le sait, les hommes de troupe qui, au cours de leur service, atteignent un nombre déterminé de punition sont justiciables des conseils de discipline régimentaire, qui ont qualité pour prononcer l'envoi dans les compagnies de discipline — vulgairement appelées *biribi* — où sont envoyés directement les mutilés volontaires.

Quant aux militaires condamnés par les conseils de guerre, ils subissent leurs peines soit dans des prisons, soit dans les ateliers de travaux publics. En sortant ils sont dirigés sur les bataillons d'infanterie légère d'Afrique — appelés en argot militaire *bat daf* ou *joyeux* — où sont reçus dès leur incorporation les jeunes soldats déjà frappés par la justice civile.

Or, si l'on étudie chacun de ces groupes disciplinaires, condamnés, joyeux, au point de vue de l'aliénation mentale, on trouve les résultats suivants :

1° *Prisons, pénitenciers et ateliers de travaux publics.* — Dans ce groupe on a réformé pour « aliénation mentale, paralysie générale, idiotie » :

En 1893, 6 hommes sur un effectif de 4935, soit 1,2 % ;

En 1894, 6 sur 5204, soit 0,9 % ;

En 1895, 10 sur 5024, soit 2 ‰ ;
En 1896, 6 sur 4076, soit 1,5 ‰ ;
En 1897, 23 sur 5495, soit 4,1 ‰ ;
En 1898, 12 sur 3689, soit 3,2 ‰ ;
En 1899, 9 sur 4952, 1,8 ‰.

Ainsi donc, dans les prisons, pénitenciers et ateliers de travaux publics, on réforme annuellement pour aliénation 2,1 hommes sur 1000 en moyenne.

2° *Compagnies de pionniers et de fusiliers de discipline.* — Pour les motifs ci-dessus indiqués, on a réformé dans ces corps d'épreuve :

En 1893, 0 sur un effectif de 771 ;
En 1894, 2 sur 875, soit 2,3 ‰ ;
En 1895, 4 sur 902, soit 4,4 ‰ ;
En 1896, 5 sur 717, soit 6,9 ‰ ;
En 1897, 1 sur 1126, soit 0,8 ;
En 1898, 2 sur 739, soit 2,5 ;
En 1899, 1 sur 1171, soit 0,8.

Conclusion : même en comptant l'année 1893, où aucun aliéné n'a été trouvé parmi les disciplinaires, on réforme actuellement, pour aliénation 2,5 de ces hommes sur 1000 en moyenne.

3° *Bataillons d'infanterie légère d'Afrique.* — On y a réformé pour les mêmes affections que ci-dessus :

En 1893, 5 chasseurs sur un effectif de 4864, soit 1 ‰ ;
En 1894, 3 sur 5532, soit 0,5 ;
En 1895, 6 sur 6494, soit 0,9 ;
En 1896, 6 sur 6527, soit 0,9 ;
En 1897, 9 sur 8137, soit 1,1 ;
En 1898, 6 sur 6467, soit 0,9 ;
En 1899, 5 sur 7679, soit 0,6.

On réforme donc aux bataillons d'Afrique, pour aliéna

tion mentale, en moyenne, chaque année, 0,8 d'hommes pour 1000.

4° *Armée, moins les prisonniers et les corps d'épreuve.* — Si, de la statistique totale de l'armée, on décompte tout ce qui est afférent aux trois groupes précédents, on voit que pour le reste des troupes, « l'aliénation mentale, paralysie générale, l'idiotie » ont nécessité :

En 1893, 202 réformes sur 459 284 présents, soit 0,4 ‰ ;

En 1894, 217 sur 480,662, soit 0,4 ‰ ;

En 1895, 265 sur 477,345, soit 0,5 ;

En 1896, 215 sur 497,505, soit 0,4 ;

En 1897, 240 sur 520,279, soit 0,4 ;

En 1898, 292 sur 523,979, soit 0,5 ;

En 1899, 261 sur 592,055, soit 0,4.

On réforme donc pour aliénation dans l'armée, déduction faite des prisons et des corps d'épreuve, en moyenne, 0,4 pour 1000 présents.

Si l'on rapproche et compare les résultats précédents, on voit que l'aliénation mentale nécessite chaque année :

2,1 réformes dans les prisons.

2,5 réformes dans les compagnies de discipline.

0,8 réformes dans les bataillons d'Afrique.

0,4 réformes dans le reste de l'armée.

Ces chiffres peuvent se traduire par les énoncés suivants :

1° Il y a, aux bataillons d'Afrique, deux fois plus d'aliénés que dans le reste de l'armée.

2° Il y a dans les prisons, pénitenciers, ateliers de travaux publics, cinq fois plus d'aliénés que dans le reste de l'armée.

3° Il y a aux compagnies de discipline six fois plus d'aliénés que dans le reste de l'armée.

Comment peut-on interpréter la prédominance de l'a-

liénation mentale dans les prisons et dans les corps d'épreuve ?

Quatre hypothèses seulement nous paraissent admissibles :

1° La première serait que les réformes auraient été prononcées à tort, et l'aliénation simulée. Il est hors de conteste que, dans les prisons, pénitenciers, ateliers de travaux publics, bataillons d'Afrique, compagnies de discipline, la simulation est en honneur ; il y a là des méthodes habiles, secrètement transmises, des procédés qui se modernisent, et avec lesquels le médecin doit compter. Mais en supposant que la bonne foi de l'expert soit surprise, ce ne peut être que de temps à autre ; et les réformes ainsi escamotées ne sauraient être bien nombreuses, étant donné surtout la difficulté avec laquelle le commandement les accorde pour cette catégorie de militaires. C'est donc un facteur dont on peut tenir compte, mais qui n'est pas suffisant, à lui seul, pour fournir l'explication cherchée.

2° En second lieu, on pourrait se demander si ce n'est pas le régime des prisons et des corps d'épreuve qui fait éclore ces nombreux cas d'aliénation chez des gens *non prédisposés*. Nous ne connaissons aucun fait certain, aucun document probant qui puisse justifier cette hypothèse, dont la réalité serait si honteuse pour notre armée. Nous le disons avec d'autant plus de conviction que, chargé à deux reprises différentes du service de santé dans des prisons militaires, nous n'avons jamais rien vu qui pût justifier une pareille accusation.

3° On peut rechercher si le régime des prisons et corps d'épreuve n'est pas de nature à faire éclore des troubles psychiques chez des *héréditaires prédisposés* qui, jusqu'alors, n'avaient présenté aucune manifestation pathologique bien caractéristique. Nous ne le pensons pas, mais il se peut que dans ce milieu pénal l'irresponsabilité des individus, latente jusqu'alors, s'affirme et soit enfin reconnue.

On sait, du reste, combien d'individus de cette catégorie sont embarrassants pour les aliénistes de carrière au point de vue du diagnostic.

4° Enfin, on peut se demander si des aliénés avérés ou débutants ne seraient pas méconnus lors de leur comparution en conseil de guerre ou de discipline et envoyés par suite dans les établissements pénitentiaires ou corps d'épreuve.

Nous croyons, pour notre part, que c'est l'apport des individus de ces deux dernières catégories qui peut expliquer la prépondérance de l'aliénation mentale dans les prisons et corps d'épreuve, et voici sur quoi nous basons cette opinion :

Les manifestations du déséquilibre mental qui se produisent dans l'armée peuvent être divisées, quant aux suites qu'elles ont pour leurs auteurs, en deux catégories suivant qu'elles semblent ou non constituer des actes d'indiscipline.

Dans le premier cas : absence illégale, injures, refus d'obéissance, rébellion, voies de fait, etc., le commandement trouve dans l'indiscipline une cause si naturelle et expliquant si bien tous les événements, qu'il ne peut se demander s'il y a autre chose, d'autant que la notion de cette autre chose lui est étrangère. Si ce soi-disant indiscipliné est, par hasard, un cérébral, son état sera méconnu, car les fugues et les impulsions des épileptiques, l'état second des hystériques, les actes extravagants des dégénérés, et, plus particulièrement, des fous moraux, les formes de début de paralysie générale, l'alcoolisme dans ses manifestations si multiples, sont ignorés des chefs militaires, d'autant que leur guide, l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire, est muette à ce sujet.

Si, au contraire, les actes de l'individu ont frappé par leur bizarrerie, s'ils n'ont pas de relation avec le service ou si, même s'étant produits dans le service, ils n'ont pas porté atteinte à la discipline, dans ce cas l'homme est envoyé à la visite du médecin du corps.

En résumé, les actes commis par des militaires entrant dans l'aliénation sont jugés, en premier et trop souvent dernier ressort, exclusivement pas les officiers. Seuls, les actes non taxés d'indiscipline, et de ceux-là seulement, le commandement se décharge sur les médecins. S'il s'agit de faits considérés comme actes d'indiscipline, leurs auteurs ne sont généralement point soumis à un examen médical et sont l'objet de punitions ou de condamnations.

C'est ainsi qu'on peut s'expliquer, par l'entrée des prédisposés et des aliénés dans les prisons et corps d'épreuve, que les réformes pour aliénation y prédominent.

*
* *

Tel est le bilan de l'aliénation mentale dans l'armée. Reste maintenant à rechercher les moyens propres à remédier à cette fâcheuse situation.

Cette sorte de prophylaxie peut se scinder en deux ; d'une part ; mesures propres à empêcher les aliénés d'entrer dans l'armée, d'autre part, moyens d'éliminer rapidement ceux qui auraient été incorporés. Nous envisagerons successivement ces deux côtés de la question.

1° *Avant l'incorporation.* — L'armée, on le sait, se recrute par deux voies différentes : les conseils de revision qui fournissent « les appelés », les bureaux de recrutement qui acceptent les « engagés ». Nous les envisagerons successivement.

C'est parmi les appelés que se trouvent les aliénés, les faibles d'esprit indûment incorporés. La plupart du temps — pour ne pas dire toujours — ils n'auraient pas été pris pour le service, si les maires, se conformant aux lois et instructions qui les autorisent à faire connaître aux membres du conseil de révision les infirmités de notoriété publique, avaient fait leur devoir.

« Lorsqu'on provoque une enquête sur un cas douteux

d'affection mentale, dit M. Catrin, les documents ne manquent pas, les témoignages abondent, et fréquemment, en tête de l'enquête, on voit figurer le maire du village, qui certifie que le nommé X, Y, Z, qu'il a laissé incorporer quelques mois, quelques semaines auparavant, est idiot, et absolument incapable de faire un soldat, de se soumettre aux obligations de la vie militaire ; parfois même ce maire va plus loin et, avec une tranquille audace, il s'étonne qu'on ait pris tel homme de sa commune dans l'armée. Peu s'en faudrait même qu'il ne blâmât ceux qui ont introduit son administré dans le régiment, alors qu'il est seul coupable de par son ignorance, et qu'il aurait suffi d'un mot de lui au conseil de revision pour empêcher cette incorporation inutile et scélérate en certaines circonstances. »

Notre confrère ajoute :

« Une circulaire générale adressée à tous les maires de France, leur rappelant ces articles de la loi, des règlements, leur montrant l'importance de leur rôle, amènerait, nous en sommes convaincus, une diminution notable du nombre des jeunes soldats enrégimentés malgré leur aliénation. »

Nous ne saurions partager cette confiance dans l'efficacité d'une nouvelle circulaire. Au conseil de révision — nous avons pu en juger de *visu* — le préfet et les maires font surtout de la politique. Le but réel de la tournée préfectorale, c'est la préparation des élections ; c'est là l'essentiel ; le reste, c'est-à-dire le recrutement de l'armée, n'est que l'accessoire. Et il en sera toujours ainsi tant que les conseils de revision conserveront leur composition actuelle politico-administrative. Dans ces conditions, toute nouvelle circulaire sera de l'encre et du papier perdus. Il n'en serait plus de même si, au lieu d'une circulaire laissant la chose facultative, une loi *obligeait* les maires à faire connaître au conseil de revision les conscrits de la commune qui auraient été enfermés comme aliénés, ou seraient notoirement atteints de troubles cérébraux. Le jour

où ces dispositions seraient exécutoires, il est probable que l'embarras, si embarras il y avait encore, ne viendrait plus de la pénurie des renseignements !

Pour les engagements, que conviendrait-il de faire ? M. Catrin estime qu'« il suffirait d'obliger les parents qui donnent leur consentement pour l'engagement à fournir par écrit, au commandant du recrutement, le motif pour lequel ils font engager leur fils ou leur pupille(»

Il nous semble que cette proposition, si elle était acceptée, n'aurait qu'un résultat : procurer des renseignements inexacts, car jamais les parents n'avoueront par écrit qu'ils engagent leur fils parce qu'il n'est bon à rien et que la maison de correction le guette.

Il nous semblerait plus pratique d'ajouter aux pièces nécessaires pour contracter un engagement un certificat établi par le maire de la résidence du jeune homme et constatant que celui-ci n'a pas été enfermé dans un asile ou maison de santé, et que la notoriété publique ne lui prête aucune maladie ou infirmité.

2° Après l'incorporation. — Ces deux séries de mesures, si elles étaient adoptées, restreindraient certainement et de beaucoup l'entrée des aliénés dans l'armée, mais elles ne sauraient l'empêcher complètement, et resterait à dépister rapidement ces malades. Pour cela M. Catrin propose le moyen suivant :

« A l'arrivée dans les régiments, le capitaine pourrait avoir, avec chacune des recrues de sa compagnie, un entretien de dix ou quinze minutes touchant à des sujets variés, sur sa profession, ses occupations antérieures, ses aptitudes, ses projets, etc.

« On pourrait aussi, au lieu de demander une page d'écriture copiée à chaque homme, lui faire donner par écrit les réponses aux différentes questions que nous venons d'énumérer. On aurait ainsi un document d'une autre valeur que la page classique d'écriture demandée aux illettrés. »

Tout cela — sauf la composition — se fait déjà, sinon textuellement, du moins à peu près. Le sergent a un carnet sur lequel il doit inscrire, pour chacun de ses hommes, tous les renseignements ci-dessus spécifiés, il doit, du reste, les savoir de mémoire. Il en est de même pour les officiers de peloton. Enfin, le capitaine procède en personne à la sélection de ses recrues et forme, avec tous ceux qui lui paraissent intelligents et savent lire et écrire, le groupe des élèves caporaux. C'est la pépinière d'où sortiront les gradés ; aussi est-elle l'objet de toute la sollicitude de chacun, tandis que l'autre groupe, fatalement, attire moins l'attention.

C'est peut-être du côté de ces humbles qu'il y aurait quelque chose à faire. Il serait, en effet, désirable que dans chaque compagnie, ils fussent spécialement étudiés et que l'on signalât au colonel tous les jeunes soldats paraissant avoir une intelligence insuffisante ou bizarre. Ces individus seraient alors soumis à l'examen personnel du médecin chef de service qui, ayant tout loisir pour se prononcer, provoquerait les enquêtes nécessaires, ferait au besoin entrer à l'infirmerie ces recrues, ou même les enverrait en observation à l'hôpital militaire, et, en fin de compte, dresserait le bilan de leur état mental.

Il nous semble qu'on arriverait ainsi assez facilement à rattraper les faibles d'esprit, les simples qui auraient échappé au triage du conseil de revision. Quant aux déséquilibrés, ils se chargent d'attirer rapidement l'attention sur eux par les fautes qu'ils commettent, par les punitions qu'ils encourent. Pourquoi ces individus, dont la persistante inconduite semble un défi au bon sens, ne seraient-ils pas entre temps soumis à un examen médical, ne serait-ce que pour rassurer la conscience publique ?

En tout cas, s'impose une mesure que j'ai réclamée dès 1899 et que M. Catrin réclame à son tour : c'est la création d'un filtre capable d'arrêter les cérébraux au seuil des conseils de guerre ou de discipline. Pour cela, il suffirait de prescrire qu'aux pièces qui doivent être fournies à

l'appui de toute plainte en conseil de discipline ou de guerre, serait joint un rapport médico-légal dans lequel le médecin-major ne bornerait pas ses investigations au séjour de l'homme au corps, mais tenterait, par une enquête médicale, d'établir les antécédents de l'accusé.

Nous ne prétendons pas que dans ce rapport seraient tranchées toutes les questions de responsabilités : loin de là. Il y aura toujours nombre de cas embarrassants, demandant une observation attentive, prolongée et faite dans un milieu spécial ; mais les signaler est déjà chose capitale. Le but à atteindre de l'examen que nous réclamons est non pas de résoudre complètement et définitivement des questions d'essence si complexe, mais d'éclairer la religion des juges militaires, de faire faire les enquêtes et études nécessaires, enfin de ne pas laisser prendre des malades pour des coupables.

*
* *

De cette étude ressortent les conclusions suivantes :

1° Il y a en moyenne dans l'armée 0,4 aliéné, ou du moins réformé comme tel, pour 1000 hommes d'effectif.

2° Cette proportion est doublée aux bataillons d'Afrique ; quintuplée dans les prisons, pénitenciers, ateliers de travaux publics ; sextuplée dans les compagnies de discipline.

3° Pour arrêter les aliénés au conseil de révision, il est indispensable d'*obliger* les maires à signaler les conscrits qui ont été internés et ceux que la notoriété publique désigne comme cérébralement atteints ;

4° Dans le même ordre d'idées, il conviendrait d'exiger, parmi les pièces administratives nécessaires pour contracter un engagement, un certificat du maire de la résidence de l'intéressé constatant qu'il n'a pas été interné et que la notoriété publique ne lui attribue ni maladie, ni infirmité ;

5° A l'incorporation, les jeunes soldats dont l'intelligence paraîtrait aux officiers insuffisante ou bizarre devraient être signalés au colonel, qui soumettrait ces individus à l'examen du médecin-chef de service ;

6° A toute plainte en conseil de discipline ou de guerre devrait être annexé un rapport médico-légal sur l'état mental de l'individu, considéré depuis son arrivée au corps et même avant son incorporation.

Voilà, Messieurs, le mal et le remède.

C'est avec une grande satisfaction que j'ai constaté que M. Catrin et moi avons vu les mêmes choses et pensions sensiblement de même. J'ai lu et relu avec intérêt son livre, que je vous demande de déposer honorablement dans nos archives, et d'adresser à son auteur nos remerciements.

— M. le Président. — Nous remercions M. le Dr Granjux de sa communication si intéressante.

M. le secrétaire général voudra bien écrire à M. le Dr Catrin pour lui exprimer aussi nos remerciements.

LES OPÉRATIONS SUR LA FEMME PEUVENT-ELLES ÊTRE PRATIQUÉES SANS L'AUTORISATION DU MARI ?

M. LUTAUD. — Messieurs,

Au commencement de la dernière séance, j'avais proposé à notre dévoué secrétaire général de vous entretenir des questions de responsabilité se rapportant aux cas assez nombreux où le chirurgien est appelé à opérer des femmes se trouvant sous la puissance maritale. J'avais réuni quelques faits de nature à appeler de nouveau l'attention sur ce sujet.

N'ayant pu assister à la fin de la séance, j'ai lu dans le dernier *Bulletin* que notre collègue, M. Rocher, avait également soulevé la même question en se plaçant au point de

vue obstétrical et qu'on avait bien voulu m'adjoindre à la commission chargée de vous présenter un rapport.

C'est donc à cette commission que je devrai présenter mes observations pour qu'elles puissent servir de thème à la discussion générale qui suivra le dépôt de ce rapport.

Mais je désirerais dès maintenant vous soumettre quelques observations qui me paraissent de nature à étendre le débat.

Si je suis bien renseigné, la Commission que vous aviez désignée est saisie d'une question purement obstétricale. M. Rocher vous a entretenus de l'embryotomie, et votre Commission est chargée d'étudier la question *du fœticide en général devant la loi*.

Je crois qu'il y aurait tout avantage à l'étendre aux opérations chirurgicales en général, surtout celles qui sont pratiquées sur la femme.

En dehors des opérations obstétricales, qui présentent presque toujours un caractère d'urgence, il y a un grand nombre d'opérations gynécologiques pour lesquelles l'autorisation du mari est nécessaire en se plaçant au point de vue strictement légal.

Permettez-moi de vous citer rapidement quelques exemples.

Il y a quatre ans, j'étais en villégiature dans un village du Midi : je fus appelé auprès d'une femme atteinte d'une ascite d'origine hépatique. Le ventre avait atteint un développement prodigieux ; je proposai de pratiquer une ponction qui aurait non seulement soulagé la malade, mais prolongé l'existence ; vous savez que, dans certaines affections, les ponctions pratiquées en temps utile, et répétées selon les besoins prolongent considérablement l'existence. La malade accepta avec reconnaissance l'intervention projetée ; je revins le lendemain, avec mon trocart, mais je me heurtai à un refus formel du mari. Je fis intervenir le maire, le curé, mais rien ne put vaincre l'obstination du mari. La

malade succomba cinq jours plus tard à une syncope ; cette mort eût été évitée si le mari ne s'était pas refusé à l'intervention.

J'ai observé un cas analogue chez une femme qui succomba à une pleurésie purulente et qui aurait presque certainement guéri si le mari avait permis l'opération de l'empyème, qui était indispensable.

Plus récemment, j'ai fait entrer dans un grand hôpital parisien une femme atteinte d'un kyste hydatique qui avait envahi le foie et une partie de l'intestin. La malade fut opérée en ma présence, elle succomba. Le mari, dont l'autorisation par écrit n'avait pas été demandée, voulut faire un procès. J'ai eu beaucoup de difficultés à enrayer l'action judiciaire dont il me menaçait.

J'ai assisté impuissant à la mort d'une femme atteinte d'une inondation péritonéale à la suite de la rupture d'une grossesse tubaire, parce que le mari s'est refusé à laisser pratiquer la laparotomie, qui, seule, eût pu sauver la malade.

Les cas que je viens de signaler se présentent journellement dans la pratique hospitalière, où il est souvent impossible d'obtenir en temps utile le consentement du mari, qui est souvent introuvable.

Ils se présentent même fatalement dans les cas d'urgence où le chirurgien et même l'interne de garde doivent pratiquer des opérations indispensables sans avoir même pensé à la *formalité* du consentement marital.

En ce qui concerne la pratique de l'obstétrique, vous savez que l'assistance publique a provoqué un avis de son comité consultatif ; mais cette consultation se rapporte surtout au consentement de la femme à laquelle on propose une opération.

La question que je voudrais soumettre à vos délibérations se rapporte aux opérations chirurgicales ou obstétricales qui sont indiquées chez des femmes qui acceptent l'in-

tervention et qui peuvent être privées des secours de l'art par le refus du mari.

Je vous proposerai donc d'étendre l'étude que vous avez confiée à votre commission en y joignant la question suivante :

Le chirurgien peut-il pratiquer une opération jugée indispensable chez une femme consentante, lorsque le mari se refuse à cette opération ?

Il y aurait dans ce cas à envisager diverses questions secondaires : telles que l'urgence, la pratique hospitalière et la pratique de la ville.

M. DANET. — En somme, la question posée par Monsieur Lutaud est celle-ci : la femme consent à l'opération, mais le mari s'y oppose, le médecin dans ces conditions peut-il opérer ?

M. LUTAUD. — C'est cela.

M. BUDIN. — La question posée par M. Lutaud est très intéressante, mais c'est une question tout à fait à part, et si elle est renvoyée à la Commission, celle-ci aura à s'occuper de deux questions différentes : elle aura une double besogne. Le fœticide est une question obstétricale. Les opérations à faire sur une femme sans le consentement du mari sont une affaire chirurgicale. Voici une femme à laquelle on propose une opération elle veut que son enfant vive, elle accepte l'opération ; le mari peut-il s'opposer à l'opération et exiger le fœticide ? C'est là une première question à résoudre, la question de M. Lutaud viendra ensuite.

M. LUTAUD. — Je suis de l'avis de M. Budin : il y a deux questions distinctes. Mais la commission, étant composée de chirurgiens d'accoucheurs et de légistes, peut très bien les étudier toutes les deux. D'ailleurs les questions concernent toutes les deux la femme.

Il s'agit de savoir si celle-ci peut disposer librement de son corps ou si au contraire elle se trouve sous la tutelle de son mari dans le cas d'une opération la concernant.

M. CONSTANT. — La commission peut très bien recevoir la question de M. Lutaud et la traiter à part. La puissance maritale, à mon sens, ne peut s'exercer sur la femme quand il s'agit d'une opération la concernant seule, mais peut intervenir dans la question du fœticide.

M. DANET. — Nous sommes tous du même avis.

M. CONSTANT. — On pourrait adjoindre d'autres membres à la Commission et il serait alors loisible à celle-ci de se subdiviser en deux sous-commissions.

M. DEMANGE. — Ces questions rentrent dans la question générale de la puissance maritale.

Sur la proposition du Président, sont adjoints à la Commission trois membres nouveaux : MM. Demange, Jacomy et Picqué.

La commission sera ainsi composée : MM. Maygrier, Lutaud, Rocher, Constant, Jacomy, Demange, Vibert, Picqué.

Le Secrétaire,

CH. VALLON.

SÉANCE DU 10 MARS 1902

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté.

M. Bonnaire est invité à faire à la Société une communication sur le sujet suivant :

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES FŒTUS ABORTIFS EN DEHORS DE TOUTE INTERVENTION.

par E. BONNAIRE, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Accoucheur de Lariboisière.

Messieurs,

Parmi les nombreux cas d'avortement que j'ai eu l'occasion d'observer dans les diverses maternités des hôpitaux, il m'est arrivé à maintes reprises de relever, sur le produit de conception, l'existence de désordres périphériques offrant à première vue l'apparence d'une étiologie traumatique.

Les lésions que j'ai pu ainsi observer sont des plus variées : arrachements de membres ou de la tête, fractures, plaies cutanées avec larges décollements, déchirures musculaires allant parfois jusqu'à l'ouverture des grandes cavités splanchniques, etc. Ceux de ces traumatismes qui sont liés aux manœuvres d'extraction des fœtus effectuées par la main des médecins mêmes, n'offrent guère d'intérêt au point de vue médico-légal. Mais, il n'en est pas de même pour les lésions périphériques du fœtus que l'on peut rencontrer dans l'avortement spontanément terminé. Celles-ci ne semblent guère avoir attiré jusqu'ici l'attention des spécialistes ; aussi avons-nous lu avec grand intérêt une observation de cette nature due au Dr Lepage et rapportée dans le Traité de Brouardel sur l'avortement à l'occasion de laquelle

notre collègue avait eu à dresser un rapport médico-légal et avait conclu à la production spontanée des plaies crâniennes.

En présence des premiers faits de désordres anatomiques superficiels ou profonds que j'ai eus à observer sur le fœtus, j'ai eu grande tendance d'admettre comme cause uniforme la pratique de manœuvres abortives à l'aide d'instruments piquants ou tranchants, et certainement, en persistant dans cette interprétation, je ne me serais trompé qu'au point de vue de l'exclusivisme. Mais, et c'est là la raison qui m'amène devant la Société de médecine légale, il est des faits dans lesquels où, malgré l'apparence d'une intervention criminelle, les lésions dont le fœtus expulsé est porteur sont incontestablement d'origine spontanée.

Selon le moment et le mode de production de ces désordres traumatiques, je les diviserai en deux groupes : ceux qui prennent naissance au cours de la grossesse avant tout début de travail, et ceux qui sont le résultat de l'expulsion de l'embryon dans le travail de l'avortement.

En mars 1901, j'ai eu l'occasion de présenter à la Société d'Obstétrique de Paris un exemple typique de dilacération fœtale ressortissant du premier de ces deux groupes. Il s'agissait d'une femme reçue dans nos services de Lariboisière pour une retroversion-rétroflexion complète de l'utérus gravide de 3 mois 1/2 environ. Le fond de l'organe avait basculé en bas et en arrière, à tel point que le col était absolument inaccessible au dessus de la symphyse du pubis, il eût donc été impossible à la main la mieux exercée de faire pénétrer un instrument vulnérant jusque dans la cavité du corps de l'utérus. J'obtins néanmoins la réduction de cette déviation sans avoir recours à la moindre manœuvre digitale. Aussitôt après la reposition, il se produisit un écoulement continu d'un mélange de sang et d'eau. La malade quitte l'hôpital en cet état, pour rentrer 24 heures après sa sortie en plein travail d'avortement. L'embryon était presque en totalité descendu dans le vagin et mon

interne n'eut à faire que quelques tractions digitales pour l'amener au dehors. Je n'ai qu'à reproduire ici la description que j'ai déjà publiée de cette pièce anatomique :

L'examen du fœtus nous montre les particularités suivantes : il est fortement momifié et offre les dimensions d'un fœtus du terme de 3 mois à 3 mois 1/2. La paroi thoracique présente une double division de part et d'autre du sternum ; la paroi antérieure du médiastin est donc conservée ; mais elle est déformée par torsion du cartilage sternal.

Du côté gauche, les côtes ont conservé leur orientation normale, mais, à droite, elles sont considérablement déviées : elles sont redressées de bas en haut et de dehors en dedans et affectent une disposition presque verticale. Les plèvres pariétales et le feuillet extérieur du péricarde font défaut ; le diaphragme a disparu, sauf en arrière.

Les parois antéro-latérales de l'abdomen se réduisent à deux minces languettes sans dentelures apparentes sur leurs bords qui longent la colonne vertébrale. Les parois se rejoignent en bas et en avant en dessinant un V dont le sommet répond au pubis. Les intestins, le foie et la rate flottent librement, privés de la majeure partie de leurs attaches péritonéales.

En outre de la déviation de la moitié droite du thorax, le squelette nous offre les malformations suivantes : le rachis est fortement incurvé en S à courbures latérales ; la convexité de la scoliose supérieure est tournée vers la gauche, par compensation la courbure inférieure est saillante à droite.

Le massif pelvien semble avoir subi une très violente constriction circulaire, comme si les os iliaques avaient été étranglés par un ruban ; si bien que les ailes iliaques sont concentriquement ramenées dans le voisinage l'une de l'autre et qu'elles ont tendance à se toucher par leurs épines antéro-supérieures. Dans son ensemble, le bassin affecte une forme tronc-conique dont la base répond à la circonférence bitrochantérienne.

Vu de dos, avec ses viscères abdominaux étalés en sens transversal et son bassin singulièrement réduit de volume, le petit fœtus offre l'aspect d'un batracien.

En présence de cette mutilation fœtale portant sur toute la hauteur de la paroi antérieure du thorax et du tronc, nous devons nous demander s'il ne s'agit pas ici, de lésions produites par des manœuvres mutilatrices portées à l'intérieur de l'œuf. Nous ne pensons pas qu'il en ait été ainsi. La déviation complète de l'utérus en rétroversion et l'ascension du col au-dessus des pubis rendait impraticable la pénétration d'un instrument rigide à l'intérieur de l'utérus.

Nous ne pouvons même pas supposer que la rétroversion ait été consécutive à des tentatives abortives, car les malformations du squelette que nous venons de décrire ne sont pas de simples déviations, comme des faux plis qui auraient été imprimés au cadavre fœtal du fait de la rétroversion, produite après dilacération préalable du contenu de l'œuf.

S'il en eût été ainsi, la scoliose, le redressement des côtes, la strangulation circulaire du bassin, eussent disparu aussitôt après l'expulsion, tandis qu'il appert manifestement que ce sont là des effets d'un développement vicieux du squelette liés à une gêne dans l'attitude du fœtus.

Nous avons eu déjà l'occasion de présenter à la Société obstétricale et gynécologique de Paris un fœtus atteint de scoliose rachidienne et pelvienne. La malformation, dans cette observation, était le résultat d'une gêne apportée à l'expansion régulière du squelette, produite par un défaut du liquide amniotique. Nous estimons que dans le cas actuel l'étiologie est la même.

L'arrêt de développement et la destruction partielle des parois thoraco-abdominales, la déviation du squelette sont le résultat de deux éléments ; l'un, qui n'a joué qu'un rôle secondaire, est l'absence de matelas amniotique autour du fœtus ; l'autre est la plicature de la cavité utérine liée à la rétroflexion.

Les circonstances cliniques dans lesquelles s'est effectuée la reposition de l'utérus gravide dévié ayant été assez heureuses pour que nous n'ayons pas eu à exercer la moindre action mécanique sur cet organe et, partant, sur son contenu, sachant, en outre, qu'aucune tentative de réduction n'avait été effectuée, en dehors de nous, avant l'admission de la femme à l'hôpital, nous n'hésitons pas à rejeter toute hypothèse de lésions produites de dehors en dedans ; nous attribuons la mort de l'œuf ainsi que son ouverture, les mutilations et déformations de son contenu, à une simple action de contact vicieux et de compression exercée par le muscle utérin du fait de sa rétroflexion.

La deuxième catégorie de traumatismes a trait aux lésions que peut déterminer sur le fœtus encore intact ou déjà altéré par la mort et la momification préalables l'effort des contractions utérines déployé pour insinuer et dégager le produit de conception à travers un col utérin insuffisamment ramolli, effacé et dilaté.

La pièce anatomique que je présente ici nous en fournit un exemple. Il s'agit d'un fœtus abortif que j'ai recueilli dans un service de Lariboisière le 16 décembre dernier. Il provient d'une femme secondigeste qui fut amenée en travail d'avortement. Les dernières règles datant du milieu d'août, la grossesse était donc du terme de 3 mois $1/2$ à 4 mois au plus. A l'exploration digitale, nous trouvâmes le fœtus exactement plié en deux sur son plan latéral à mi-hauteur du tronc et presque entièrement dégagé hors du col utérin. Il fut aisément ramené en dehors par énucléation digitale et pour ainsi dire sans traction aucune.

Le fœtus, long de 21 centimètres, pèse 170 grammes. Ses tissus sont fermes, frais ; le développement d'une vaste suffusion ecchymotique en guise de bosse séro-sanguine, sur son plan latéral gauche, nous donne à penser qu'il vivait encore au début du travail. Nous sommes alors frappé de l'existence d'une lésion singulière : au niveau du flanc gauche, à travers un orifice circulaire offrant un diamètre

de 1 centimètre 1/2 environ s'échappe un volumineux paquet d'anses intestinales. L'intestin n'offre aucune altération appréciable. Le pourtour de la plaie ne diffère pas dans son aspect du reste de la peau ecchymosée sur toute la paroi correspondante du tronc. Sur les membres pelviens et sur le dos, il existe plusieurs décollements du derme déchiré par lambeaux.

La plaie de la paroi abdominale était si nette que notre première idée fut d'admettre qu'un instrument piquant avait été introduit dans l'utérus dans le but d'interrompre la grossesse et avait ainsi directement lésé le fœtus. La femme cependant nous affirmait que son avortement était spontané : elle l'attribuait aux fatigues des soins du ménage, en particulier aux efforts qu'elle faisait pour monter des seaux de charbon à la hauteur d'un cinquième étage.

Pour m'assurer si pareille lésion pouvait prendre naissance au cours d'un avortement spontané, j'eus recours à l'expérimentation.

Le 2 janvier, je recueillis dans mon service un fœtus abortif de 3 mois 1/2 environ, long de 25 centimètres et pesant 200 grammes. Il avait vraisemblablement succombé au cours de l'expulsion à en juger par la conservation intégrale de la tonicité demi-rigide de ses jeunes tissus. La pièce se trouvait donc dans les mêmes conditions de résistance et de dimensions que celle que nous avions recueillie précédemment. Je réalisai une sorte de segment inférieur de l'utérus artificiel à l'aide des deux mains d'un aide accolées l'une à l'autre en cupule, un léger écartement des deux bords cubitiaux devait jouer le rôle de l'orifice cervical, avec cette différence que cette ouverture était elliptique, au lieu d'être arrondie comme celle du col. Je disposai le fœtus en attitude *conduplicato corpore* de façon que son flanc gauche reposât sur l'orifice inter-manuel, puis, avec la pulpe de mes doigts agissant immédiatement sur les deux extrémités céphalique et pelvienne accolées l'une à l'autre, j'exerçai des pressions soutenues comme pour dé-

gager le fœtus dans l'interstice compris entre les deux mains de l'aide. Je ne tardai pas à percevoir, en même temps que mon assistant un craquement net, et, nous nous aperçûmes alors que le paquet intestinal avait fait éclater la paroi abdominale et faisait hernie au dehors. Les conditions anatomiques étaient, comme on peut en juger par l'examen de ces pièces expérimentales que je présente à côté de la pièce recueillie cliniquement, identiques à celles de cette dernière, avec cette différence que la plaie d'éclatement était cette fois elliptique, en boutonnière, au lieu d'affecter un contour arrondi.

J'ajoute que la pression de mes doigts et le contact des mains de mon aide avaient entraîné des décollements cutanés en lambeaux identiques, comme aspect, à ceux qui s'étaient produits sur le premier fœtus.

Une seconde expérience que je fis le 23 janvier, avec un fœtus frais de 4 mois, du poids de 320 grammes et par conséquent plus développé, avec le même dispositif expérimental, échoua complètement au point de vue de l'éclatement de la paroi abdominale. Il y eut simplement des décollements cutanés multiples, comme on peut le constater encore sur les pièces.

Ma troisième expérience fut instituée par moi, il y a quelques jours, avec un fœtus frais de 200 grammes. En procédant comme précédemment, j'obtins avec un peu plus d'insistance que dans ma première expérience, mais néanmoins sans grand effort, un éclatement des parois du tronc qui porta cette fois non sur l'abdomen, mais sur la cage thoracique, celle-ci éclata au niveau du 8^e espace intercostal et à travers la fente longitudinale on peut voir encore le poumon faisant largement hernie au dehors.

Il me serait difficile d'apprécier en kilogrammes l'intensité de la force déployée par mes doigts pour déterminer ces lésions anatomiques. Je ne pense pas cependant que mon effort ait atteint le chiffre de 10 kilogrammes, si je considère que cette force était déployée à l'extrémité de mes

doigts placés en demi-extension et que les deux mains associées de mon aide ne se dérobaient pas devant la pression des miennes. Étais-je ainsi dans les conditions dynamiques comparables à celles de l'avortement ? Je ne puis le dire, et mon embarras sur ce point se comprendra d'autant mieux qu'aucune expérience toco-dynamométrique n'a été, à ma connaissance, entreprise sur l'utérus en travail d'avortement, et qu'il est probable que la variabilité de l'effort de l'utérus est tout aussi accusée avant terme qu'au terme de la grossesse, époque à laquelle les auteurs l'ont vue osciller de 5 à 20 kilogrammes.

Quoi qu'il en soit, et c'est là le point que j'ai voulu exposer ici, il est possible de réaliser, par l'hyperflexion latérale du tronc du fœtus et par le tassement de celui-ci à travers une cupule perforée, des désordres identiques à ceux que la nature peut effectuer à elle seule en clinique. Je conclus donc, malgré l'apparence suspecte de prime abord que présentait l'éviscération partielle du fœtus spontanément expulsé, qu'il ne s'agit là que d'une altération fortuite et absolument indépendante de toute manœuvre criminelle. Comme conclusion générale, j'estime qu'il convient d'apporter les plus grandes réserves, lorsqu'on est appelé à se prononcer sur la nature étiologique d'un avortement d'après le simple examen des désordres anatomiques que peut offrir le fœtus.

M. MAYGRIER. — La communication de M. Bonnaire soulève une intéressante question médico-légale, car elle apporte la preuve indiscutable qu'un traumatisme spontané peut produire des lésions semblables à celles de l'avortement provoqué. J'ai observé il y a peu de temps un fait analogue ; une femme entrée à l'hôpital pour un avortement, elle en était au quatrième mois de sa deuxième grossesse. Au moment où je l'examinais, la poche des eaux était intacte, ce qui prouve bien qu'aucun instrument n'avait pu entrer en contact avec le fœtus. L'expulsion eut bientôt lieu sous nos yeux et je pus constater l'existence des lésions abdominales semblables à celles qui viennent d'être

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LA DÉCLARATION D'ENFANTS (1)
décrites. Il y avait même des pertes de substance dans différentes régions du corps. Ces lésions se voient beaucoup plus souvent sur les fœtus macérés que sur les fœtus frais.

M. BONNAIRE. — Je partage entièrement l'opinion de M. Maygrier à cet égard.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous remercions M. Bonnaire de son intéressante communication.

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LA DÉCLARATION D'ENFANTS VIVANTS, MORTS-NÉS OU DE FŒTUS

M. LUTAUD. — Il y a une vingtaine d'années, j'ai raconté ici qu'une déclaration d'état civil m'avait été refusée par un maire, parce que je ne voulais pas lui donner le nom ou le domicile de la mère. Un peu plus tard, j'eus des difficultés analogues pour me débarrasser d'un fœtus. Tout récemment encore, j'ai rencontré les mêmes difficultés à l'occasion d'un fœtus de 5 mois. Le maire qui ne savait quel parti prendre en face de mon refus d'indiquer le domicile de la mère parce que ce renseignement eût permis de la faire reconnaître, alors qu'elle avait des raisons de rester anonyme, s'était adressé au Parquet pour demander des instructions : Il lui fut répondu qu'il devait non seulement refuser de prendre note d'une déclaration sur le registre institué par l'arrêté préfectoral visant les enfants morts-nés, mais de refuser encore l'inscription d'aucun enfant sur les registres de l'état civil, si on ne lui faisait connaître au moins la demeure de la mère. Le refus que m'opposait le maire était basé sur l'impossibilité où il se trouvait de pouvoir faire la constatation du décès par le médecin d'état civil, si le domicile de la parturiente ou lui était révélé.

Que devons-nous faire des fœtus ? Les médecins, les sages-femmes ne pourraient-ils les déposer dans un local spé-

*

cial ? A la morgue, par exemple, où les formalités de la constatation de décès pourraient être accomplies ?

Comme la Société de Médecine légale a déjà discuté cette question, je voudrais qu'une démarche fût faite auprès du Procureur de la République pour qu'il donne aux maires des instructions conformes aux votes antérieurs de la Société, laquelle a reconnu que le Médecin pourrait être poursuivi pour révélation du secret professionnel s'il faisait connaître le nom ou le domicile d'une femme qui tient à tenir secret son accouchement ou son avortement.

M. LEFUEL. — Je ne vois pas quel motif a pu dicter la lettre du Substitut. Peut-être l'impossibilité où se trouvait l'officier d'état civil de s'assurer si le fœtus était bien né, dans son arrondissement.

M. JACOMY. — La jurisprudence du Parquet de la Seine a toujours été, à tort selon moi, d'exiger la déclaration du nom de la mère, alors qu'on devrait se contenter du nom de la rue et du numéro de la maison où a lieu l'accouchement.

M. LUTAUD. — Faire connaître le domicile, c'est faire connaître la mère.

M. SOCQUET. — Dès l'instant où le médecin affirme que l'enfant est né dans l'arrondissement, sa déclaration doit être acceptée. Exiger le domicile, c'est faire connaître la mère si la moindre enquête a lieu. S'il n'y a pas d'enquête, pourquoi exiger le numéro et le nom de la rue ? Cette indication ne peut que faire planer le soupçon sur plusieurs personnes ?

M. DOUMERG. — Cette question intéresse toutes les communes de France, puisque le médecin de la plus petite commune tout aussi bien que le chef de service du plus grand hôpital de Paris doivent déclarer la naissance d'un fœtus mort-né après un certain nombre de jours de gestation. Je crois qu'il y a lieu de nommer une Commission qui reverra de près les textes et rédigera un rapport que nous discuterons.

M. MAYORIER. — M. Lutaud a soulevé deux questions, l'une relative à la déclaration du fœtus non viable et l'autre à la dé-

claration du fœtus arrivé au cent quatre-vingtième jour de la gestation.

M. LUTAUD insiste en indiquant que le sujet ayant été épuisé par les discussions antérieures, il y a plutôt lieu de demander au Parquet de donner aux mairies des instructions dans le sens des conclusions déjà votées.

M. LEFUEL croit qu'on ferait une confusion en demandant l'intervention du Parquet dans les déclarations de fœtus de moins de 180 jours, déclarations qui ne sont obligatoires qu'en vertu d'un arrêté préfectoral. La déclaration n'est obligatoire, d'après la loi, que pour les fœtus viables. Il y aurait donc plutôt lieu de voir à ce sujet le Préfet de la Seine pour le prier de rapporter son arrêté.

M. LUTAUD. — L'ordonnance du Préfet de la Seine oblige à une déclaration, même quand le fœtus n'a que six semaines.

M. JACOMY. — Il ne s'agit donc dans le cas de M. Lutaud que de l'exécution d'une mesure simplement administrative, par conséquent c'est auprès du Préfet qu'il faut agir.

M. DOUMERC. — La preuve que le vote qui a couronné notre première discussion n'a pas été suffisant se trouve dans cette circonstance que la déclaration de M. Lutaud a été refusée. En fait, une ordonnance préfectorale impose à un médecin une obligation à laquelle l'officier d'état civil met entrave à moins que le médecin ne consente à violer le secret professionnel. Nous devons donc discuter de nouveau la façon de nous y prendre pour tout concilier.

M. CONSTANT. — Le plus simple serait de rappeler au Préfet les conclusions que nous avons déjà votées.

M. ROCHER. — Dans une démarche antérieure faite auprès du Préfet de la Seine, j'avais obtenu la promesse que l'ordonnance ne serait jamais appliquée.

M. BONNAIRE. — Deux jurisprudences sont en vigueur : A l'hôpital les médecins sont obligés de signer toutes les déclarations d'expulsion de fœtus non viables, en indiquant le nom de la mère. Mais si une femme entre dans un service hospitalier sans donner aucun nom et qu'elle accouche d'un enfant mort ou vi-

vant, ils en signent le décès ou la naissance, sans être forcés de fournir aucun renseignement.

M. CONSTANT donne lecture des conclusions votées le 12 juillet 1869, à la suite d'une discussion au cours de laquelle ont été envisagés tous les côtés de la question. Elles sont ainsi conçues :

« 1° Par accouchement, on doit entendre, dans l'article 56, la « sortie de l'enfant du sein de la mère ;

« 2° Les médecins, officiers de santé ou sages-femmes qui l'auraient vu sortir du sein de la mère, ou qui auraient été appelés au moment où cet enfant tenait encore à la mère par le « cordon ombilical, sont tenus de faire la déclaration. En dehors « de ces deux cas, la loi n'exige rien d'eux ;

« 3° Le médecin doit déclarer qu'un enfant de tel sexe est né « dans telle commune, à tel endroit déterminé ; il n'est pas « obligé d'indiquer le nom de la mère ;

« 4° La déclaration doit toujours être faite lorsque l'enfant est « expulsé après le quatrième mois de la gestation ;

« 5° La déclaration doit toujours être faite dans la commune « où l'accouchement a eu lieu ».

Le 8 mai 1882 et consécutivement à la circulaire préfectorale du 26 janvier 1882, la Société votait :

« 1° Que les prescriptions de la circulaire du 26 janvier 1882 « sont irréalisables dans la plupart des cas tant au point de vue « pratique qu'au point de vue médical ;

2° « Qu'elles sont extra-légales, et sans utilité même au point « de vue judiciaire ;

« 3° Qu'elles sont contraires au grand principe du secret professionnel ;

« 4° Qu'enfin, en dehors d'un texte législatif formel, elles ne « peuvent être imposées par l'autorité administrative, qui ne « saurait se mettre aux lieux et place du législateur, n'ayant « droit de prendre que des mesures de simple police ».

Enfin, après une nouvelle discussion, la Société décidait le 14 juin 1897 que « les Médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois ».

M. DEMANGE. — Quand vous avez fait connaître au Maire la promesse du Préfet de ne jamais appliquer son arrêté, que vous a-t-il répondu ?

M. LUTAUD. — Il m'a répondu qu'il s'en tenait aux termes de la circulaire préfectorale lui prescrivant l'ouverture d'un registre

spécial aux fœtus et que ceux-ci ne pouvaient y être inscrits qu'avec, au moins, l'adresse de leur mère.

M. DEMANGE voudrait savoir si le registre des hôpitaux a été ouvert d'après un simple règlement de l'assistance publique ou conséquemment à l'arrêté préfectoral.

M. LUTAUD pense que l'ouverture de ce registre a eu lieu à la suite de l'arrêté : son adoption a eu ce résultat que dans les Mairies des quartiers populeux, il y a peu de déclarations de fœtus si l'arrondissement ne contient pas d'hôpital, tandis que celles-ci sont très nombreuses dans les quartiers les moins peuplés possesseurs d'établissements hospitaliers.

M. DEMANGE ne voit pas la nécessité qu'il y aurait à revenir sur une discussion qui aboutirait fatalement aux mêmes conclusions. Il juge préférable de déléguer le Bureau auprès du Préfet de la Seine et auprès du Parquet pour obtenir l'adoption d'une nouvelle jurisprudence.

M. LUTAUD insiste dans le même sens en faisant ressortir la nécessité qu'il y a pour le Médecin à se débarrasser de fœtus qu'il ne saurait conserver chez lui et qui doivent pouvoir être déposés quelque part, sans que l'homme de l'art ait à violer le secret professionnel qui lui est imposé.

M. DEMANGE. — Il demeure d'ailleurs entendu que le Bureau, représenté par son Président, aura mandat d'attirer aussi l'attention du pouvoir administratif et judiciaire sur les déclarations d'enfants viables et mort-nés ou vivants qui doivent être acceptées par les officiers d'état civil, même si la mère n'est pas nominativement désignée.

M. CONSTANT propose l'ordre du jour suivant, qui est adopté :

« La Société de Médecine légale de France charge M. Danet, son Président, de présenter de nouveau à M. le Procureur de la République et à M. le Préfet de la Seine, les conclusions du Rapport de M. Rocher sur lesquelles elle a émis un vote unanime en 1897 »,

DU FOETICIDE

M. DEMANGE propose que la question du foeticide, qui a été envoyée à une commission spéciale, soit élargie et qu'elle envisage à un point de vue général quelle doit être l'attitude du médecin en face de toute opération chirurgicale.

M. CONSTANT. — La Conférence des avocats a discuté cette question dans son sens le plus large, ainsi que le désire M. Demange. La question était ainsi posée : « Un médecin a-t-il le droit de pratiquer une opération chirurgicale quelconque ou obstétricale sans le consentement des malades, ou à son défaut, des personnes ayant autorité légale sur eux ? »

M. DEMANGE voudrait étendre la discussion au cas de la femme qui accepte de se soumettre à une opération urgente, et qui se trouve en face du veto de son mari.

M. CONSTANT donne lecture d'un résumé de la discussion et des conclusions qui ont été adoptées à la Conférence des avocats au sujet de la *non-responsabilité du médecin en cas d'opération mutilante, faite sans le consentement du malade*. Il s'exprime ainsi :

Messieurs,

Dans votre séance du mois de juillet 1901, vous aviez renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Constant, Maygrier et Vibert, deux articles de MM. Prieur, publiés dans la *France Médicale* du 10 juin 1901, pour rechercher s'il y avait lieu de saisir notre Société de la question du *fœticide* au point de vue médico-légal, qui faisait l'objet de ces deux articles.

Avant que cette commission ait pu vous faire un rapport à ce sujet, votre Société a été saisie à nouveau de cette question dans sa séance du mois de janvier 1902, par notre collègue M. Rocher, à la suite d'un discours de rentrée prononcé devant la cour de Bordeaux par M. Maxwell, substitut du procureur général, et d'une leçon faite par M. le professeur Pinard, à la réouverture de la clinique Baudelocque, le 21 novembre 1901 ; c'est alors que vous avez adjoint à la Commission précédemment nommée MM. Lutaud et Rocher.

Dans votre séance du mois de février 1902, M. Lutaud a demandé à ce que la question fût élargie et qu'en dehors de la question spéciale du *fœticide*, vous examiniez la question plus générale de savoir si le chirurgien peut pratiquer une opération jugée par lui indispensable sur une femme consentante, lorsque le mari s'y oppose.

A la suite de cette proposition que vous avez prise en considération, vous avez adjoint à la commission MM. Demange, Jacomy et Picqué.

La commission, ainsi composée de MM. Maygrier, Lutaud, Rocher, Constant, Jacomy, Demange, Vibert et Picqué, s'est divisée en deux sous-commissions : l'une composée de MM. Maygrier, Lutaud, Rocher et Constant, pour étudier la question plus spéciale du fœticide ; — l'autre composée de MM. Jacomy, Demange, Vibert et Picqué, pour étudier la question plus générale posée par M. Lutaud.

La commission spéciale du fœticide a recherché tout d'abord en quels termes il convenait, peut-être, en présence des faits rappelés ci-dessus, de formuler la question, qui paraissait, à l'heure actuelle, pouvoir être étudiée par la Société de médecine légale de France ; elle a proposé la formule suivante :

« Un médecin a-t-il le droit de pratiquer une opération chirurgicale quelconque ou obstétricale, sans le consentement des malades ou, à leur défaut, des personnes ayant autorité légale sur eux ? »

Entre temps, la Conférence des Avocats du barreau de Paris, dans son assemblée du 8 mars dernier, a solutionné par la négative la question suivante qui lui avait été posée par un de ses plus distingués secrétaires M. Henri Sauvard :

« Un médecin engage-t-il sa responsabilité civile par le seul fait de pratiquer une opération sans le consentement du patient ? »

J'ai assisté à la discussion très intéressante de ce débat devant la Conférence des Avocats du barreau de Paris et je dois à l'obligeance de M. Henri Sauvard la communication de notes qui vont me permettre, — si vous le voulez bien —, de résumer les points principaux de la question.

On suppose qu'un médecin, mis en présence d'un malade estime que la vie de celui-ci est en danger si une opération grave et *mutitante* n'est immédiatement pratiquée.

Le médecin peut évidemment mettre le malade à même de choisir entre l'infirmité *certaine* et la mort *probable* et se conformer ensuite à sa volonté. Mais le médecin peut aussi penser que c'est trop préjuger des forces morales du malade que de le mettre en demeure de prendre une détermination de cette nature ; il estime peut-être aussi qu'investi par la loi d'un titre qui consacre les connaissances qu'il a si laborieusement acquises, il doit être seul juge de la situation. Il prend seul la décision : le malade est chloroformé l'opération pratiquée ; elle a réussi et le malade est sauvé.

Mais celui-ci est infirme et réproouve l'opération qu'il a subie : « Avec la force, avec la beauté, etc... il a perdu toute raison de vivre ; il aurait préféré à la mutilation *certaine* le risque d'une mort *probable* et seulement probable ; n'avait-il pas seul le droit de disposer de son corps ?... etc. »

Se pose alors la question de savoir sur quelle base juridique pourrait s'appuyer une action en responsabilité contre le médecin.

On ne saurait dire que cette action trouve sa base dans un contrat de mandat, et de *mandats salarié*, intervenu entre le malade et le médecin.

En effet, la définition légale du mandat (art. 1985 du code civil) implique nécessairement l'idée de représentation et de représentation ayant pour objet un acte juridique. Or, il est évident que le médecin ne représente pas juridiquement son client.

Le contrat qui intervient entre un malade et un médecin se rapprocherait plutôt du contrat de *louage d'ouvrage* tel qu'il est défini par l'article 1910 du code civil. Mais un pareil contrat ne comporte pas, comme le mandat, de règles spéciales touchant la responsabilité.

D'ailleurs, cette interprétation convient seulement à l'hypothèse où le médecin a été choisi et appelé par le malade

et nullement à celle où le malade, soigné dans un hôpital, se voit imposer un médecin. Dans ce dernier cas, le rapport de droit existe entre le médecin et l'administration, alors qu'entre le malade et le médecin n'existe qu'un pur rapport de fait.

Peut-on invoquer contre le médecin l'article 1382 du code civil, qui suppose la *faute*, l'*imprudence* ou la *négligence*.

Or, dans notre hypothèse, le médecin n'a commis aucune faute opératoire, aucune maladresse, aucune erreur.

Mais l'article 1382 suppose aussi le *préjudice* et, peut-être, pourrait-on dire : « L'opération a eu pour conséquence la perte ou la modification d'un organe, autrement dit une *infirmité*, et cette infirmité n'a été ni prévue, ni acceptée par le malade comme condition nécessaire de sa guérison. Voilà le dommage. Et la faute existe aussi, puisque ce dommage découle directement d'un fait volontaire qui constitue précisément la violation d'un droit. »

Dès lors, il n'y a plus qu'à rechercher : 1^o si le médecin a violé un droit en prenant seul la décision ; 2^o si le choix du parti à prendre appartient au médecin ou au malade.

A notre sens, les obligations professionnelles du médecin, son rôle social, exigent qu'il soit absolument maître de son traitement. Le médecin a le devoir certain de faire *tout le nécessaire* pour sauver le malade qui s'est confié, ou qu'on a confié à ses soins. Ce devoir suppose le droit corrélatif de choisir sans entrave les procédés à employer pour arriver à ce but : la guérison.

D'autre part, la loi du 30 novembre 1892 a exigé du médecin de sérieuses garanties de savoir et d'expérience ; elle a exigé de lui précisément la *compétence* ; il faut donc lui reconnaître à la fois le devoir et le droit de juger.

Le fait du médecin qui décide seul de l'opération à réaliser ne constitue donc pas la violation d'un droit, mais au contraire l'*exercice d'un droit*, implicitement conféré par la loi elle-même.

Il reste maintenant à indiquer les *impossibilités pratiques* auxquelles se heurterait la solution contraire.

En *cas d'urgence*, le médecin ne peut raisonnablement discuter avec son client, alors que les minutes sont comptées. Si, en droit, le principe de la responsabilité du médecin pouvait être admis dans ce cas, en fait, il est certain que le médecin n'oserait plus pratiquer une opération nécessaire, car il pourrait toujours redouter que l'urgence même ne soit contestée par la suite.

Dans le cas, de beaucoup d'ailleurs le plus fréquent, où le *malade est incapable d'exprimer sa volonté*, à qui le médecin demandera-t-il le consentement ?

Au père, s'il s'agit d'un enfant ; au mari, au plus proche parent, aux personnes sous l'autorité légale desquelles le malade se trouve placé. D'accord, mais encore faudra-t-il que celles-ci soient présentes au chevet du malade, ou qu'elles puissent être facilement et promptement trouvées.

Mais pourquoi réduire le médecin à cette alternative : demander l'autorisation d'agir, à des personnes doublement incompétentes et comme tiers et comme étrangères à l'art de guérir ; ou bien, faute de pouvoir obtenir un consentement, mettre en pratique la théorie du *laisser-mourir*.

La personne appelée à consentir à l'opération peut d'ailleurs être précisément l'héritière du malade : quelle situation délicate et, peut-être, quelles tentations ! — Pour avoir voulu retirer au médecin le droit de décider du parti à prendre, on donnera pleins pouvoirs à des incompétents ou à des intéressés, donc à des suspects.

Toute atteinte portée au plein et libre exercice de la médecine se retourne ainsi contre les intérêts même qu'on prétend sauvegarder et nuit aux malades bien loin de les protéger.

L'intérêt des malades exige impérieusement que les médecins ne soient pas découragés par la menace de responsabilités multipliées.

L'opéré, qui regrette d'avoir été sauvé, revendique en

somme le droit au suicide. Les partisans de la responsabilité du médecin se laissent parfois séduire par l'idée exclusive du culte de la beauté du corps ; ceux qui, comme nous, soutiennent la thèse contraire, s'inspirent de la conception, plus virile « du devoir de vivre ».

* * *

Je n'ai pu vous transcrire ici que la synthèse du brillant plaidoyer de M. Henri Sauvard et je regrette que vous n'ayez pas pu, comme moi, vous laisser convaincre par le charme de sa parole si ferme et si claire. En tous cas, je crois que vous recueillerez ma communication avec l'intérêt qui s'attache à la grave et délicate question de médecine légale qui préoccupe actuellement tant de bons esprits et que vous voudrez la maintenir à l'ordre du jour d'une de vos prochaines séances.

M. ROCHER. — Nous nous sommes préoccupés, dans la Commission dont je fais partie, de préparer d'abord un rapport sur le sujet, envisagé à son point de vue le plus général, puis de discuter dans des rapports particuliers la question du fœticide et des autres interventions chirurgicales.

M. BRIAND insiste pour qu'un chapitre soit réservé à la question de l'intervention chirurgicale chez les aliénés qu'il a soulevée devant la Société et qui a déjà fait l'objet d'une étude de la part de M. Picqué.

M. ROCHER. — Si la Société donne mandat à sa Commission d'élargir le débat, il sera donné satisfaction à MM. Demange et Briand.

M. DEMANGE. — Il demeure alors entendu que les deux Commissions se fondront en une seule qui sera chargée de préparer un rapport sur la question médico-légale de l'intervention chirurgicale au point vue le plus général.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Le Bureau se rallie à la proposition de M. Demange.

Le Président met aux voix la proposition de M. Demange de donner mandat aux deux Commissions de fusionner et de faire un rapport d'ensemble sur la question.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

MARCEL BRIAND.

Présidence de M. LEFUEL, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — M. Masbrénier, retenu à Melun par la session des assises, adresse à la Société le travail suivant :

Dans la séance du 17 février dernier, notre collègue, M. le Dr Grandjux, nous rendant compte du livre de M. le Dr Catrin qui a pour titre : *l'Aliénation mentale dans l'armée*, a émis le vœu « qu'une loi obligeât les Maires à faire connaître au conseil de révision les conscrits de la commune qui auraient été enfermés comme aliénés, ou seraient notoirement atteints de troubles cérébraux ». « Le jour où ces dispositions seraient exécutoires, a-t-il ajouté, il est probable que l'embarras, si embarras il y avait encore, ne viendrait plus de la pénurie des renseignements. »

Le rapport médico-légal que je vais résumer succinctement est une réponse au vœu exprimé par M. Grandjux et ne présente un peu d'intérêt que parce qu'il a la prétention de prouver, par un fait authentique, que la réalisation du vœu de notre collègue ne remédiera pas aux erreurs des conseils de révision.

V., charron à Moissy, près de Melun, a eu son atelier incendié trois fois dans l'année 1899. A la suite du premier incendie, qui s'est produit au mois d'avril, V. a touché, d'une compagnie d'assurances, la somme de 1841 francs. Le second incendie a avorté par suite de la promptitude des secours. V. a renouvelé son assurance à la même compagnie pour la somme de 13.900 francs. Pour la troisième fois son atelier de charronnage a été incendié le 28 novembre 1899. Si V. a commis le crime qu'on lui reproche, le mobile est d'une telle évidence, et les soins ingénieux qu'il a pris pour établir un alibi prouvent si bien son intelligence et son habileté, que l'idée de son irresponsabilité n'aurait pu venir au juge d'instruction, si, dans son interrogatoire du 19 février 1900, le prévenu n'avait déclaré qu'il avait été

refusé au conseil de révision comme étant atteint d'épilepsie. Et il a ajouté : je n'ai pas eu d'attaque depuis 1893, époque à laquelle j'ai été soigné pendant deux mois, pour cette maladie, à l'hôpital de Nemours. V. est entré à l'hôpital de Nemours, le 1^{er} juin 1894, et il en est sorti le 28 du même mois. Mais les témoignages des médecins et des religieuses établissent qu'il a été admis et traité pour un embarras gastrique et non pas pour de l'épilepsie. On ne trouve aucune trace de son passage à l'hospice de Montereau où, d'après lui, il aurait été soigné, également en 1894, pour des crises épileptiques. Les témoins sont du reste unanimes pour affirmer que V. est menteur et l'a toujours été, ce qui diminue la valeur de ses allégations. Enfin ses patrons, interrogés, ne l'ont jamais vu atteint d'épilepsie.

Cependant, il est incontestable que V., qui avait eu le n° 158 au tirage au sort, à Pougues-les-Eaux, a été reconnu impropre au service militaire par le Conseil de révision, parce qu'il était épileptique.

Sur quelles preuves, sur quels documents était basée la décision du Conseil ? Voici, à ce sujet, ce que raconte D., Pierre, charron à Poseux, qui a gardé chez lui, comme apprenti et comme ouvrier, le prévenu pendant 5 ans : « V. qui est un enfant trouvé, a été placé dans la Nièvre par l'Assistance publique. Il est resté chez moi, comme ouvrier du 25 juin 1886 au 19 avril 1891. Je ne l'ai jamais vu malade. Mais un jour que je m'étais absenté, je l'ai trouvé, à mon retour, couché dans mon lit et se débattant sans prononcer une parole. J'ai fait prévenir immédiatement le docteur C. qui a déclaré que V. avait eu une attaque d'épilepsie. Mais moi, je n'y ai pas cru ; car V. a toujours dit qu'il ne *serait jamais un soldat* ; et je pense que c'est dans le but de se faire réformer qu'il a simulé cette attaque qu'il a eue entre le tirage au sort et la révision. » Les voisins du charron et des habitants de la commune ont déclaré à la gendarmerie n'avoir jamais vu V. tomber du haut mal. Le

docteur C., qui a été appelé après l'attaque (et qui n'a pu arriver que longtemps après la cessation de la crise, en raison de la distance qui existe entre Poseux et le pays où réside le médecin), se basant sur le récit qu'on a pu lui faire autour du malade, a fourni un certificat « sans connaître l'usage qu'on en voulait faire ; et il est vraisemblable, dit-il, qu'il a dû servir à le faire refuser par le Conseil de révision ». Il semble donc bien établi que ce certificat, réclamé par le prévenu, et délivré trop légèrement, à la suite d'une crise réelle ou simulée, dont le médecin n'a pas pu être le témoin, a été avec les renseignements donnés par le Maire la seule pièce produite au Conseil de révision. Et c'est aussi le seul témoignage, bien insuffisant, de cette maladie invoquée comme excuse

V. qui a 30 ans et qui est doué d'une constitution robuste a été soumis, à la prison, à une observation assez longue. Il n'a eu, ni attaques, ni vertiges, ni émission involontaire d'urine. Son humeur est égale ; il n'a jamais d'accès de colère ; ses réponses sont précises et sa raison est saine. Il ne présente, ni asymétrie, ni aucun stigmate de dégénérescence. Je n'ai trouvé sur sa langue aucune cicatrice de morsure ancienne ou récente. Il n'a pas de tremblement fibrillaire des doigts.

L'acte de l'épileptique, meurtre ou incendie, s'accomplit sous forme d'une impulsion brusque et violente dont le malade ne garde aucun souvenir au sortir de sa crise. Dans le cas actuel, le crime doit profiter à son auteur. Il a employé toutes les ruses, voyages, simulation d'un vol, dont il s'est dit victime, pour établir un alibi et détourner les soupçons de la Justice. On ne peut voir là l'effet d'une impulsion instantanée et aveugle. Aussi doit-on considérer comme responsable l'homme dont l'épilepsie n'a pu être démontrée par l'instruction la plus impartiale et la plus complète.

Pour abrégér, je ne reproduis que la dernière de mes conclusions :

V., fût-il épileptique, n'a pas agi, le 28 novembre, soui

l'impulsion irrésistible et irréfléchie de l'épilepsie, et il doit être considéré comme entièrement responsable de l'acte qui lui est reproché.

D^r MASBRENIER.

Ancien interne des asiles de la Seine.

M. le PRÉSIDENT : La parole est à M. Georges BROUARDEL pour une communication sur :

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL. — EVALUATION DES INFIRMITÉS PERMANENTES.

Par le D^r Georges BROUARDEL,
Chef de Clinique médicale de la Faculté.

Messieurs,

Le mémoire que j'ai l'honneur de vous présenter a été entrepris sous l'inspiration de M. Potier, Président de la 7^e Chambre de la Cour d'appel, qui a bien voulu nous remettre les documents dont nous avons usé et auprès de qui nous avons toujours trouvé et le plus bienveillant accueil et les conseils les plus éclairés. Qu'il me soit permis tout d'abord de l'assurer ici de ma très respectueuse et sincère gratitude.

Dans les cas d'incapacité permanente partielle causée par des accidents survenus « par le fait du travail ou à l'occasion du travail », la loi actuelle laisse au juge le soin de déterminer le degré de la perte de la validité professionnelle du blessé. Aucune base, aucune indication, ne lui est fournie, en laquelle il puisse trouver un point d'appui. Force lui est donc de s'en rapporter à son expérience personnelle, ou, pour chaque cas, de chercher à établir l'indemnité qui convient le mieux. Mais on se trouve ainsi en présence de jugements qui peuvent être fort différents pour des accidents identiques : par exemple, deux maçons qui auront l'un et l'autre perdu un bras à la suite d'un accident du travail se verront accorder : l'un, telle indemnité dans telle ville, et l'autre, une indemnité beaucoup plus forte ou plus faible dans telle autre ville. Il y aurait

donc intérêt à établir une base qui permette d'obtenir, dans des conditions identiques, des jugements identiques ; cette base, établie et acceptée, faciliterait l'entente entre les compagnies d'assistance et les ouvriers, et éviterait peut-être maint procès.

C'est cette opinion qui fut soutenue en 1889 par M. Marestaing (1) dans son remarquable rapport sur la « définition des accidents du travail dans les divers pays » : « Ces lois — dit cet auteur — ne pourraient elles pas fixer rationnellement, à l'avance, le préjudice découlant de la perte d'une jambe, d'un bras, d'un pied, d'une main, d'un œil, d'un ou plusieurs orteils, d'un ou plusieurs doigts ? » On ne voit pas pourquoi, ne fût-ce que pour « ces cas (qui s'accusent tous sous forme concrète et « précise » les coefficients du préjudice ne seraient « pas donnés par la loi ou par un règlement toujours révisable, d'administration publique. D'autres « cas pourraient aisément être taxés par voie d'assimilation ».

C'est une opinion analogue que M. Blavier (2) soutenait à la séance du Sénat du 12 février 1890, affirmant que la plupart des accidents occasionnent des infirmités nettement définies, au moins 9 fois sur 10 ». M. Blavier concluait que « le règlement d'administration publique statuerait pour les cas les plus ordinaires ; les tribunaux décideraient seulement dans les cas qu'on n'aurait pu prévoir ».

Le 5 juin 1893, devant la Chambre des députés, M. Dron (3) proposait un amendement à l'article 4 de la loi, dans lequel il voulait réglementer les indemnités à accorder, suivant les accidents. On trouvera plus loin, *in extenso*, cet amendement.

Dans son très remarquable discours, M. Dron déclare tout d'abord qu'il reprend l'opinion de M. Floquet et de M. Jules

(1) MARESTAING. — Rapport au congrès international des accidents du travail de 1889. Comptes rendus, t. 1^{er}, p. 129.

(2) Séance du sénat du 12 février 1890.

(3) *Officiel* du 6 juin 1893. p. 1607.

Roche — qui, dans son projet de loi sur les accidents, prévoyait pour l'incapacité permanente partielle, une rente égale au quart du salaire annuel, — de M. Jourdain au congrès de 1889, enfin de M. Blavier dont nous citons tout à l'heure les paroles.

M. Dron pense qu'il n'arriverait pas une fois sur vingt qu'une blessure entraînant des conséquences différentes de celles qui pourraient être établies pour la moyenne, et conclut qu'avec une base certaine « l'ouvrier blessé, au lieu de « recevoir du Tribunal une somme variable suivant les cas, « recevra une somme forfaitaire, selon la catégorie dans laquelle il aura été classé..... les procès seront évités.

Mais à ces premiers essais de classification, qui donnaient des chiffres fixes, invariables pour une même blessure, on a opposé les objections suivantes :

M. Bardoux, rapporteur au Sénat, répondant à M. Blavier disait, « qu'il serait dangereux d'imposer à l'administration une tâche aussi délicate ; si l'administration établissait une classification spéciale pour chaque profession, la liste serait interminable, si au contraire elle établissait une classification générale pour toutes les blessures, ce procédé amènerait les injustices les plus criantes, car l'importance de la perte d'un organe varie absolument suivant la profession ». M. Tolain, d'autre part disait : « Les industriels, pour éviter les procès, voudraient tout tarifier : tant pour un œil, tant pour une jambe. C'est l'arbitraire : un même accident n'a pas la même conséquence dans deux industries différentes ».

C'est là l'objection la plus sérieuse qu'on ait pu faire aux classifications précédentes : en effet, on peut citer quelques cas tels que ceux-ci : un couvreur ayant perdu une jambe, est incapable de tout travail professionnel pour l'avenir ; tandis qu'un graveur ou un typographe n'aura subi par le même accident qu'une diminution moindre de la validité. Autre exemple cité par M. Marujols : un charretier qui perd un pouce garde une capacité de travail presque en-

tière ; si c'est un graveur ou un typographe, il ne peut presque plus travailler. M. Dron répond à ces objections soutenues à la Chambre par M. Picard et dans son intéressant rapport, par M. Marujols, que dans son projet, — dans les cas exceptionnels où la blessure comporterait des conséquences professionnelles plus graves que celles qui devraient les faire placer dans les catégories établies par lui, le tribunal pourrait apprécier s'il y a lieu de majorer l'indemnité due à la victime.

M. Marujols comptait beaucoup d'autre part pour régler les litiges sur la juridiction arbitrale spéciale qu'il proposait et qui devrait être « un véritable tribunal de famille ». Mais les années qui viennent de s'écouler semblent justifier la prédiction qu'il faisait que « si l'on ne réglementait pas la diminution de validité dans les divers accidents, on aurait la perspective de procès sans nombre ».

Aussi l'établissement d'une base sérieuse paraît-elle de plus en plus nécessaire.

Mais comment établir cette base ? Il faut penser en effet que les incapacités partielles permanentes se produisent dans des conditions qui sont loin d'être identiques ; pour fixer, dans chaque cas, la diminution de la validité professionnelle, il faut tenir compte de nombre de facteurs fort importants : par exemple, la profession du sujet, c'est là, comme nous l'avons vu tout à l'heure, ce qui constituait la principale objection contre les premières classifications.

On ne saurait évidemment faire un tableau répondant à chaque métier ; il nous a semblé cependant qu'on pourrait prendre quelques professions pour types : journalier, professions nécessitant surtout l'usage des membres inférieurs, facteurs, ou supérieurs, comme ouvrier d'art, par exemple. En variant un peu les chiffres, mais en partant aussi d'une base fixe, on pourrait déduire la diminution de validité subie par des ouvriers exerçant d'autres métiers, et blessés d'une façon analogue.

D'autre part, dans une même profession pour des acci-

dents identiques, le juge doit tenir compte d'autres facteurs que seul il peut apprécier tels : l'âge du blessé, les conditions si variées dans lesquelles peut s'être produit l'accident au cours du travail, etc. C'est pour laisser au juge une latitude importante dans son appréciation que pour chaque variété d'accident, nous donnons deux chiffres extrêmes.

Mais quels accidents convient-il d'examiner ? Faut-il apprécier successivement toutes les variétés, toutes les combinaisons de blessures qui peuvent se produire ? Faut-il au contraire n'envisager que les accidents les plus nets ? Il nous a semblé préférable d'envisager les cas suivants dont on pourra rapprocher toutes les éventualités.

A) Perte complète de la valeur professionnelle ;

Perte des deux yeux, perte de deux membres, quelle que soit la combinaison, les deux bras ; les deux jambes, une jambe et un bras ;

B) Membres supérieurs. Nous envisageons successivement pour le membre supérieur droit puis pour le membre supérieur gauche, les cas suivants :

Perte complète de tout le membre supérieur ;

Perte complète de la partie au-dessous du coude ;

Perte complète de la main ;

Perte du pouce ;

Perte de l'index ;

Perte du médius ;

Perte de l'annulaire ;

Perte du petit doigt ;

Ankylose complète de l'épaule ;

Ankylose incomplète de l'épaule ;

Ankylose complète du coude ;

Ankylose incomplète du coude ;

Ankylose complète du poignet ;

Ankylose incomplète du poignet.

C) Membres inférieurs. Nous envisageons aux membres inférieurs les cas suivants :

Perte totale du membre inférieur ;
Perte d'un membre inférieur au-dessous du genou ;
Perte d'un pied ;
Perte de tous les orteils ;
Perte du gros orteil.

Raccourcissement d'un membre inférieur :

a) Grand raccourcissement (plus de 5 cent.)

b) Petit raccourcissement (moins de 5 cent.)

Ankylose complète de l'articulation de la hanche ;

Ankylose incomplète de l'articulation de la hanche ;

Ankylose complète du genou ;

Ankylose incomplète du genou ;

Ankylose complète du cou-de-pied ;

Ankylose incomplète du cou-de-pied.

D) Perte d'un œil, l'autre œil étant intact.

E) Les hernies.

Devons-nous évaluer ici la perte d'un œil dans le cas où l'autre œil est déjà détruit antérieurement ? Si nous nous reportons au travail de M. Sachet (1), nous devons répondre par la négative. Cet auteur dit en effet :

« Pour qu'une lésion donne droit à une réparation, il est nécessaire qu'elle soit la conséquence directe de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure. Il suit de là que, quand la victime d'un accident est atteinte d'une infirmité ou d'une maladie constitutionnelle préexistante qui a pour effet d'aggraver son état, il n'y a pas lieu de tenir compte de cette aggravation dans l'évaluation de l'indemnité ».

Parlant du blessé qui nous occupe M. Sachet ajoute :

« Au lieu d'être classé dans la catégorie des individus frappés d'une incapacité permanente totale du travail, il ne voit son indemnité calculée qu'à raison d'une incapacité permanente partielle. De même, parmi les victimes d'un accident se trouve un ouvrier déjà atteint d'une di-

(1) SACHET. — Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail, 1900, p. 152.

« thèse telle que le diabète, l'albuminurie ou la cirrhose
 « alcoolique ; sa blessure offrait peu de gravité en elle-
 « même, mais elle est devenue mortelle par l'effet de l'af-
 « fection préexistante. Les parents survivants de l'ouvrier
 « décédé dans ces conditions n'auront pas droit à l'indem-
 « nité afférente aux accidents mortels ».

En revanche dans le livre de Bähr, nous voyons que dans l'association bavaroise de l'industrie du bâtiment, on n'en juge généralement pas ainsi. En effet, d'après l'échelle adoptée par l'usage dans cette association, l'œil intact a une valeur double de l'œil blessé. Par suite, une dépréciation de l'aptitude au travail de l'œil non lésé doit être calculée doublement et aussi haut que s'il y avait lieu de tenir compte de l'œil blessé.

Il est évident que les diverses classes précédentes ne comprennent pas tous les cas qui peuvent se présenter dans la pratique ; mais il nous semble, étant donné un accident quelconque, qu'il sera facile de le rapprocher d'un de ceux que nous étudions, en faisant varier en plus ou en moins nos évaluations.

Nous avons cherché, dans les tableaux et études réunies par M. le Président Pottier, comment ont été diversement appréciés les cas que nous avons successivement étudiés.

Nous donnons les chiffres correspondant aux nôtres dans notre tableau général, mais nous ne donnons que ceux-là, laissant de côté ceux qui répondent à d'autres infirmités que celles étudiées par nous.

Tous les auteurs, en effet, ont adopté des divisions différentes : M. Marestaing (1), dans le rapport dont nous parlions plus haut, donne, à titre d'exemple, une table adoptée par une institution privée d'assurance et dans laquelle tous les accidents sont distribués en 6 classes (100 représentant le maximum de la perte.)

1° Perte complète de la vue ou de l'usage de 2 mem-
 bres..... 100

(1) MARESTAING. — *Loc. cit.* p. 131.

2° Perte complète de l'usage d'un membre inférieur :
amputation ou fracture non consolidée de la cuisse.. 75

3° Perte complète de l'usage ou amputation d'un membre
supérieur, de toutes les parties situées au-dessus du coude ;
d'une main ; des parties situées au-dessous du genou ; d'un
pied, fracture non consolidée de la jambe..... 50

4° Perte complète de l'usage d'un œil ; ablation de la
mâchoire inférieure ; fracture non consolidée d'un bras ;
amputation ou perte complète de quatre doigts d'une main ;
amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils
et une partie du pied..... 30

5° Perte complète des mouvements ou de l'usage de
l'épaule, du coude, de la hanche, du genou, du cou-de-
pied ; amputation ou perte complète de l'usage du pouce
ou de trois autres doigts d'une main, du gros orteil ou de
quatre autres orteils du pied ; fracture non consolidée
de la mâchoire inférieure, fracture de la rotule vicieuse-
ment consolidée ; raccourcissement d'un membre inférieur
de cinq centimètres au moins ; fistule urinaire ; anus con-
tre nature..... 15

6° Amputation ou perte complète de l'usage d'un ou de deux
doigts d'une main ; amputation de deux ou trois orteils
d'un pied ou de quatre phalanges d'une main ; perte com-
plète des mouvements du poignet ; raccourcissement d'un
membre inférieur de trois centimètres au moins..... 6

M. Marestaing cite ensuite le tableau dressé par l'office
impérial allemand ; tableau que M. Dron (1) signale égale-
ment dans son discours à la Chambre des députés. Ici douze
catégories d'accidents sont prévues :

1° Perte de la vue. Perte des deux jambes...	100
2° Perte d'une jambe.....	75
3° Perte d'un bras.....	63
4° Perte d'une main, de l'index et du doigt du milieu.....	60
5° Perte, bris ou courbature d'une jambe....	50

(1) M. DRON. — *Loc. cit.*

6° Bris ou rigidité des deux bras.....	33 1/2
7° Perte d'un œil.....	33
8° Perte des trois autres doigts de la main droite.....	30
9° Perte du pouce ou de l'usage du pouce de la main droite.....	25
10° Perte de l'index de la main droite.....	15
11° Perte d'un doigt ou rigidité d'un bras ou d'un doigt.....	12

Connaissant ce tableau et le rapprochant du précédent, M. Marestaing dit : « Il se peut que le cadre des 6 catégories « soit étroit et n'arrive pas à échelonner suffisamment la « quotité des pertes dans chacun des nombreux cas de mutilation qui se présentent. Des infirmités de degrés dissimulables peuvent par lui être mises sur le même rang, faussant en cela l'appréciation du préjudice réellement souffert. Au contraire, avec le mode plus large des 12 catégories, tous les accidents qu'il est en principe équitable d'admettre comme constituant une infirmité peuvent entrer dans le texte de loi et être plus exactement définis et évalués.

L'amendement proposé par M. Dron à l'article 4 était ainsi conçu :

« Art. 4. — Lorsque l'accident occasionne une incapacité permanente de travail professionnel (perte d'un bras, d'une jambe, d'un pied, d'une main ou toute infirmité mettant la victime hors d'état d'exercer sa profession), la pension viagère sera égale à la moitié du salaire.

« Lorsque l'accident entraîne une incapacité partielle permanente diminuant seulement la valeur du travail (perte d'un œil, de trois doigts de la main ou du pied, ou de deux doigts y compris le pouce) la pension viagère est égale au quart du salaire annuel.

« L'énumération faite au deuxième paragraphe ne limite pas le droit du tribunal de classer dans la 1^{re} catégorie

« les cas où ces blessures entraîneraient l'incapacité totale du travail professionnel ».

Comme on le voit par ce qui précède, les catégories à envisager sont plus ou moins nombreuses suivant les auteurs. Nous ne saurions donner toutes les décisions adoptées dans les diverses sources que nous avons étudiées : nous en extrayons seulement les chiffres correspondant aux catégories adoptées par nous :

Ainsi ferons-nous pour les évaluations admises par l'office impérial allemand, l'office impérial autrichien, le règlement italien approuvé par décret du 25 septembre 1898 pour l'exécution de la loi du 17 mars 1898 ;

Ainsi ferons-nous encore pour les évaluations formées par l'usage, mais non formellement établies dans certaines associations allemandes telles que :

L'industrie du bâtiment du Nord-Est ;

L'industrie bavaroise du bâtiment ;

La meunerie ;

L'industrie bavaroise du bois ;

L'industrie sucrière ;

L'industrie textile de l'Allemagne du Nord ;

La petite mécanique ;

Les tables de Gratz.

Toutes ces évaluations sont données par le docteur Ferdinand Bähr dans son travail intitulé : « Renterrzatzte für glatte Schaden in privater und obligatorischer Unfallversicherung » (1).

Bähr propose lui-même de nouveaux chiffres que nous citons. Il donne de plus, les évaluations admises par vingt-trois compagnies d'assurance (2). Nous avons réuni ces dernières dans la 14^e colonne de notre tableau en ne donnant pour chaque variété d'accident que les deux chiffres : le plus bas et le plus élevé admis par ces compagnies.

(1) KARLSRUHE. — Druck und verlag von J. J. Reiff, 1899.

(2) Les 23 Compagnies d'assurances sont notées à la page suivante.

Enfin nous avons extrait les chiffres répondant aux nôtres des tableaux des indemnités accordées par les tribunaux suisses et par quelques compagnies d'assurances italiennes. Nous avons trouvé ces dernières indications dans un récent article fort intéressant du Docteur Luigi Bernacchi (1) article intitulé : « Osservazioni sull' articolo 74 del regolamento per la legge italiana sugli infortuni del lavoro. »

Les 23 Compagnies d'assurances énoncées sont les suivantes :

- a) Kölnische Unfall Versicherungsactien Gesellschaft.
- b) Vaterlandische lebens Versicherungs actien Gesellschaft Elberfeld.
- c) Urania Dresden.
- d) Preuss National Versicherungs Gesellschaft, Stettin.
- e) Wilhelma, Magdeburg.
- f) Rhenania, Köln.
- g) Basle-Leben Versicherungs Gesellschaft.
- h) Frankfurter Transport Unfall Glas Versicherungs actien. Gesellschaft.
- i) Teutonia, Leipzig.
- j) Victoria, Berlin, Abthelung für Einzel Unfall Versicherung.
- k) Schweizerisch Unfallversicherungsactien Gesellschaft Winterthier.
- l) Internationale Unfallversicherungsactien Gesellschaft Wien.
- m) Foncière, Buda-Pest.
- n) Erste österreichische Unfall. Versich. Gesell. Wien.
- o) Allianz, Berlin.
- p) Providenzia, Francfort.
- q) Allgem Deutscher Versicherungs Veretn, Stuttgart.
- r) Thuringia, Erfurt.
- s) Friedrich-Wilhelm, Berlin.
- t) Victoria, Berlin, Eisenbahnglisch Versich.
- u) Neptun Francfort.
- v) Allgem. Unfall Haftpflichtversichactien Gesell. Zurich.
- x) Oberhaus Versicherungs Gesells-Manheim.

M. LEFUEL. — Il serait difficile de traiter mieux que l'a fait M. Brouardel un sujet nouveau et par conséquent peu connu.

(1) In *Rivista di diritto e giurisprudenza*: Patologia speciale Medicina forense sugli Infortuni del Lavoro. Modena, 1899.

Si M. Brouardel a pu recueillir autant de matériaux sur la question, c'est qu'il a su se concilier la confiance des magistrats de la septième Chambre de la Cour d'Appel devant laquelle viennent toutes les affaires concernant les accidents du travail.

M. VIBERT. — La question traitée par M. Brouardel est extrêmement importante et la Société de médecine légale a toute compétence pour l'étudier. Il faut donc s'associer aux éloges adressés par M. le Président à M. Brouardel et discuter à fond son mémoire. Pour aujourd'hui, je veux simplement poser deux questions :

1° Les magistrats demandent quelquefois au médecin, mais pas toujours, rarement même, le quantum de l'indemnité à accorder. Est-il désirable que cette demande soit faite plus souvent ? Je ne le pense pas. En effet beaucoup de choses échappent au médecin expert en ce qui concerne la véritable situation de l'ouvrier, la nature exacte de son travail. Il peut prendre, il est vrai des renseignements ; mais, presque toujours, ces renseignements sont contradictoires. En somme un des éléments du problème lui manque.

2° Les jugements sur la matière diffèrent non seulement d'une ville à l'autre, mais encore dans la même, suivant le médecin commis ; j'ajoute, si j'en juge par mon expérience personnelle, que le même médecin peut varier dans ses appréciations. Je me suis aperçu, en relisant des rapports, qu'à deux ans d'intervalle, je n'avais pas évalué de la même façon la même infirmité. J'en fais la confession en toute humilité. Il serait donc très désirable qu'une règle générale fût établie.

M. LEFUEL. — Je me rallie à l'opinion de M. Vibert. La question à une importance capitale et le mémoire de M. Brouardel doit être l'objet d'une discussion approfondie.

En ce qui concerne le quantum, en principe, il n'est pas demandé à l'homme de l'art de le déterminer ; mais, en pratique, celui-ci prend l'initiative de le fixer. Dans les premiers temps qui ont suivi la promulgation de la loi sur les accidents du travail, les médecins et les magistrats ignoraient les évaluations faites en Allemagne et en Italie, mais, à l'heure actuelle, ces évaluations sont connues et les différences dans les jugements sont moins sensibles.

M. DUPRÉ. — Tient-on compte des accidents hystériques et neurasthéniques qui peuvent se surajouter ? Leur appréciation est très difficile et exige la connaissance des antécédents du blessé.

M. BROUARDEL. — Je n'ai pas parlé des complications nerveuses. Leur appréciation est renvoyée à une date ultérieure. Elles ne rentrent pas dans la catégorie des infirmités partielles permanentes.

M. MOTET. — La question soulevée par M. Dupré est de la plus haute importance. Quel fond faut-il faire sur des accidents nerveux ? Pendant la première année, il est presque impossible de se prononcer. On ne sait pas si ces accidents seront transitoires ou définitifs. En pareille matière, le médecin expert et le magistrat doivent se tenir sur une grande réserve.

M. LEFUEL. — M. Motet vient de mettre le doigt sur une grosse difficulté. Le législateur, très simpliste, ne prévoit pas ces états nerveux. Le magistrat doit conclure dans l'espace d'un mois et le médecin, lui, demande, au contraire, un délai plus long. Comment faire ? Il faudrait qu'à la loi de 1898 fut apportée une modification pour que le médecin et le magistrat ne fussent pas ainsi enfermés dans un court délai.

M. SOCQUET. — Le patron peut toujours faire réviser le jugement.

M. LEFUEL. — C'est vrai. Mais pour que le patron puisse demander la révision, il faut qu'il soit au courant des modifications survenues dans l'état de l'ouvrier. Or, comment connaîtra-t-il ces modifications si, comme cela arrive souvent, l'ouvrier est allé habiter une autre localité ?

M. VIBERT. — Jamais l'hystérie traumatique ne pourra être tarifiée ; elle ne constitue presque jamais une incapacité permanente. D'autre part, aucun médecin n'est capable de porter sur ce point un pronostic certain : c'est là la pierre d'achoppement de la loi. Il faudrait introduire dans cette loi la modification demandée par M. Lefuel.

M. LEFUEL. — Ce qui complique encore, c'est que souvent on a affaire à des simulateurs.

Le secrétaire,

Ch. VALLON.

SÉANCE DU 12 MAI 1902.

Présidence de M. LEFUEL.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL présente les excuses de MM. Danet et G. Brouardel qui ne peuvent assister à la séance. Il propose de remettre à une date ultérieure la discussion de la communication de M. G. Brouardel sur les *accidents du travail*.

SUR L'EMPLOI DES SÉRUMS PRÉCIPITANTS POUR LA DÉTERMINATION DES TACHES DE SANG EN MÉDECINE LÉGALE.

Par MM. OGIER et HERSCHER.

Messieurs,

Dans de récentes communications à la Société de Biologie (t. LIV, p. 276 et 363), MM. Linossier et Lemoine ont attiré l'attention sur ce qu'ils ont nommé la non-spécificité des sérums précipitants : ils ont observé en effet que de tels sérums, celui par exemple d'un lapin ayant subi des injections de sérum humain, troublent et précipitent non-seulement le sérum humain, mais aussi, — à un degré moindre — le sérum d'animaux divers. On voit, au point de vue médico-légal, toute l'importance de ces constatations, qui ne tendraient rien moins qu'à faire considérer la nouvelle méthode de diagnostic des taches de sang comme illusoire, ou susceptible de conduire à de graves erreurs.

MM. Linossier et Lemoine concluent, il est vrai, que « leurs recherches ne signalant qu'une cause d'erreur parfaite-ment évitable, ne sont pas pour jeter un discrédit sur un procédé fort intéressant. Elles imposent seulement l'obligation, pour l'expert qui veut déterminer l'origine d'une tache de sang, de dissoudre celle-ci dans une quantité de liquide telle que le seul sérum correspondant à la précipitrine puisse être précipité par elle. »

Cette condition ne serait peut-être pas très facile à réaliser dans la pratique. Pour le reste, nous sommes pleinement d'accord avec MM. Linossier et Lemoine, et dès le commencement des études que nous avons faites sur cette question depuis une quinzaine de mois, nous avons cons-

talé des phénomènes analogues à ceux qui viennent d'être signalés par les précédents auteurs.

Ainsi, l'on voit très souvent le sérum de lapins injectés avec du sérum humain produire des précipités dans des solutions de sang d'animaux autres que l'homme, tels que porc, cheval, mouton, etc. Mais si l'on envisage l'abondance du précipité et surtout la rapidité de sa production, il est possible de faire une distinction très nette entre ce qui se passe avec le sang d'homme et avec le sang de ces autres espèces animales.

Dans celles-ci, en effet, à la température de 38° ou 40°, les flocons se forment dans toute la masse du liquide, après une dizaine de minutes; en une demi-heure environ, la précipitation est à peu près terminée et un dépôt abondant s'est rassemblé au fond du tube. Dans les autres solutions sanguines, le précipité ne commence à se former qu'après un temps beaucoup plus long, en général plusieurs heures, et le dépôt est toujours moins abondant que dans la solution de sang humain.

Ces phénomènes prouvent-ils la non-spécificité du sérum réactif, qui agirait simplement avec plus d'intensité et de rapidité sur le sang de l'espèce animale ayant fourni le sérum injecté ? ou bien la question de spécificité reste-t-elle entière, et les précipités obtenus avec les solutions sanguines d'autres espèces animales sont-ils d'une autre nature que celui obtenu si promptement et si abondamment avec le sang de l'animal dont le sérum a été injecté ? Nous ne saurions nous prononcer actuellement sur ce point. Quoi qu'il en soit, il nous semble que la méthode peut être employée avec succès en médecine légale, à la condition que l'on prenne certaines précautions de contrôle et de comparaison tout à fait indispensables.

Jamais, en effet, on ne doit se contenter d'une seule expérience, et, de la présence ou de l'absence de précipité, conclure à l'origine humaine ou à la provenance animale de la solution sanguine examinée. Il est indispensable

au contraire de procéder comparativement et de ne tenir compte que des réactions franches et rapides.

Voici d'ailleurs, la technique à laquelle nous nous sommes arrêtés :

En ce qui concerne les inoculations de sérum humain, nous avons gardé le mode opératoire de Wassermann, Schutze et Uhlenhuth : 10 cc. de sérum humain sont injectés dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un lapin. On répète cette injection deux jours après, et ainsi de suite jusqu'à concurrence de six injections. L'animal est laissé au repos pendant cinq à six jours, puis le sang est recueilli par section du cou, soit après avoir tué l'animal, par extirpation de l'un des globes oculaires. Cette seconde manière de faire est préférable, car elle donne un écoulement de sang plus lent, plus abondant, et il est facile de le recueillir directement dans des tubes, où, après s'être coagulé, il est soumis pendant une heure ou deux à la centrifugation. A défaut d'appareil à centrifuger, on peut se contenter de placer dans de la glace pendant 24 heures le récipient où le sang a été recueilli et de décanner ensuite le sérum formé.

Le sérum humain provient généralement de saignées.

Les essais que nous avons faits pour remplacer ce sérum (qu'il n'est pas toujours facile de se procurer en grande quantité) par d'autres liquides organiques, et notamment par le liquide d'ascite dont on peut avoir aisément de grands volumes, nous ont donné de moins bons résultats, même lorsque l'on opérait avec des liquides concentrés par congélation lente et élimination des cristaux de glace.

Le sérum réactif étant ainsi préparé, nous procédons comme il suit :

La tache suspecte est dissoute dans l'eau distillée : l'emploi de l'eau salée physiologique que recommandent divers auteurs, pour faire cette solution ne nous paraît pas indispensable. La solution est placée dans de petits tubes bouchés de 4 à 5 millimètres de diamètre intérieur et de 10 ou 12 centimètres de long. Deux à trois centimètres cubes de

solution, même faiblement colorée, suffisent pour donner une réaction nette et l'on peut opérer ainsi sur des quantités très minimales de sang, par exemple sur les produits de laches ayant un centimètre carré de surface ou même moins. Un poids de 1 milligramme de sang est largement suffisant.

On prépare de la même manière une solution de sang d'homme, de même volume que la solution suspecte, et approximativement de même concentration, ce qu'on réalise en ajoutant de l'eau jusqu'à ce que la coloration de cette solution témoin soit pareille à celle de la première solution. On opère de même avec des solutions de sang de cinq ou six animaux domestiques, tels que bœuf, porc, mouton, chien, etc (1).

Tous les liquides, de même volume et de même concentration, sont additionnés d'une même quantité de sérum réactifs, une dizaine de gouttes pour les volumes indiqués plus haut ; les tubes sont agités jusqu'à mélange intime du sérum avec la solution sanguine, et tous sont placés dans un bain d'eau chauffée vers 37°-40°.

Après 10 minutes environ, on commence à voir dans le tube contenant le sang humain des particules solides se formant dans toute la masse du liquide. La précipitation est à peu près complète au bout d'une demi-heure et un dépôt volumineux s'est formé au fond du tube. Si la solution suspecte est formée par du sang humain, il s'y est fait aussi un précipité ayant sensiblement le même volume. Les solutions sanguines des autres animaux ne doivent pas donner de précipité dans le même temps. C'est seulement après plusieurs heures qu'il s'y forme des dépôts floconneux analogues aux précédents, mais toujours moins abondants.

Si, après une demi-heure, il ne s'est pas formé de précipité dans la solution suspecte, on admet qu'elle ne con-

(1) Pour avoir facilement sous la main des échantillons de sang de ces divers animaux, nous nous servons de sangs desséchés dans le vide sur du sable. En délayant dans de l'eau un gramme ou deux de ce sable, on obtient instantanément la solution sanguine désirée, qu'on amène, par addition d'eau, à la concentration voulue.

tient pas de sang humain, et l'on ne tient pas compte du précipité peu volumineux qui s'y produira plus tard.

Il est exact, d'ailleurs, que la durée de la précipitation avec le sang humain peut être plus longue que nous ne l'indiquons, car les sérums sont loin d'avoir toujours la même activité. Il nous a paru que les animaux injectés avec du liquide d'ascite fournissaient un sérum moins promptement actif que ceux injectés avec le sérum humain.

Si dans l'examen d'une tache suspecte, on a obtenu un résultat positif, c'est-à-dire un précipité se produisant en une demi-heure environ dans la solution de la tache, alors qu'aucun précipité ne s'est formé dans les solutions sanguines d'autres animaux prises comme témoins, comment devra-t-on conclure ? A-t-on le droit en pareil cas d'affirmer avec une certitude absolue que la tache est du sang humain. Il nous paraît, — jusqu'à nouvel ordre, — que l'expert est tenu à une certaine réserve. Si l'on veut pousser la prudence à l'extrême, on songera que, pour être absolument sûr qu'une tache est formée par du sang d'homme, il faut être sûr aussi que le sang d'aucun autre animal ne sera précipité, dans les conditions indiquées, par le sérum employé. Or, il est clair que si l'on peut faire un certain nombre d'expériences de contrôle avec le sang des animaux domestiques les plus répandus, on ne peut cependant pas en faire un nombre indéfini. C'est pourquoi nous pensons qu'on doit se borner à une conclusion dans le genre de celle-ci : « *Il est extrêmement probable que telle tache est formée par du sang humain* » (1).

Conservation du sérum. — La préparation d'un sérum

(1) C'est sous cette forme atténuée que nous avons, M. Vibert et moi, présenté nos conclusions dans la récente affaire Brière. Remarquons que si les résultats sont négatifs, on peut être plus affirmatif dans la négation. Ainsi, dans cette même affaire, l'accusé prétendait que des taches de sang existant sur un sac étaient produites par du sang de lapin : en injectant à un chien du sérum de lapin, nous avons préparé un sérum précipitant pour le sang de lapin. Ce sérum ne donnant pas de précipité avec les taches sanguines du sac, nous avons répondu : « Ce sang n'est pas du sang de lapin. »

précipitant exigeant une vingtaine de jours, il serait très intéressant, pour la pratique des expertises médico-légales, d'avoir toujours sous la main des provisions de sérums actifs. Malheureusement, ces sérums perdent assez rapidement leurs propriétés, et les tentatives faites jusqu'ici pour conserver ces produits, n'ont pas été, croyons-nous, entièrement satisfaisantes. Nous avons jadis essayé de conserver le sérum, enfermé dans de petites ampoules scellées, par stérilisation discontinue ; la stérilisation effectuée, le sérum avait perdu ses propriétés. L'addition des divers antiseptiques qu'on supposait devoir être sans action chimique, tels que chloroforme, sulfure de carbone, benzine, toluène, a empêché la putréfaction, mais le sérum a cessé rapidement d'être actif. Nous avons essayé, ainsi que l'ont fait plusieurs autres expérimentateurs, de conserver le sérum à l'état sec (dessiccation dans le vide sur l'acide sulfurique). On dissout dans l'eau, au moment de s'en servir, une quantité convenable de la poudre obtenue. La solution est généralement trouble. Ce sérum desséché se conserve quelque temps.

C'est le froid qui nous a donné les meilleurs résultats. Une provision de sérum maintenue vers -5° a conservé son activité pendant 4 mois ; après ce temps, la précipitation était cependant plus lente, et les résultats un peu moins nets.

Il serait utile de pratiquer les injections de sérum humain sur des animaux de plus grande taille, tels que des chèvres, par exemple, sur lesquels on pourrait, sans les sacrifier (1), prélever de petits volumes de sang, de manière à avoir toujours du sérum frais. L'activité du sérum de l'animal serait entretenue par des injections de sérum humain répétées à des intervalles convenables.

Mais il n'est pas toujours facile d'avoir du sérum humain en quantité suffisante, et surtout il n'est pas aisé de le re-

(1) On peut, à la rigueur, prélever sur un lapin, sans le sacrifier, quelques centimètres cubes de sang, et obtenir assez de sérum pour faire un petit nombre de réactions. (Voir à ce sujet les travaux de Barthe. *Bullet. de la Soc. de Pharmacie de Bordeaux*, février 1902.)

cueillir aseptiquement, en sorte que l'on risque assez sou-
vent d'infecter les animaux d'expériences.

Réaction du sérum sur les taches anciennes. — Disons en terminant que la réaction des sérums précipitants peut être effectuée sans difficultés sur des taches même de très ancienne date. Nous avons obtenu des résultats très nets, — tout autant qu'avec des taches fraîches, — en opérant sur des taches de sang, déposées sur un linge et datant de 19 ans, que M. Lhôte avait eu l'obligeance de nous remettre. D'autre part, il peut arriver que des taches même peu anciennes, desséchées dans certaines conditions, ne donnent pas de solution ; par conséquent, l'expérience est alors impossible.

M. MOTET fait ressortir que, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, sur le même sujet, les auteurs ont été beaucoup plus affirmatifs dans leurs conclusions.

M. OGIER. — Si notre communication avait un caractère exclusivement scientifique, nous aurions proposé des conclusions beaucoup plus affirmatives, qui représentent mieux notre sentiment intime, mais nous estimons qu'en médecine légale on doit toujours montrer une certaine réserve. On prétend que le sang de singe donne les mêmes réactions que le sang humain : il semble, en effet, probable que des espèces voisines peuvent donner des réactions analogues. C'est ainsi que le sérum de bœuf précipite non seulement celui des bovidées, mais même de quelques ovidées (mouton, antilope), d'après les expériences de Nuttall.

ETAT MENTAL D'UN INCENDIAIRE.

M. MASBRENIER, questionné par M. le PRÉSIDENT, répond que l'incendiaire dont il a résumé l'histoire dans la dernière séance a été reconnu responsable de ses actes par la Cour d'assises de Seine-et-Marne, et condamné à une peine dont il ne peut préciser la durée.

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE CHEZ LES ALIÉNÉS.

Par Lucien PICQUÉ.

Messieurs,

En 1898 (1), j'ai discuté devant la Société de médecine légale, sur la demande de mon collègue Briand, la question

(1) 14 novembre 1898. Société de médecine légale.

de l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue légal et j'ai dû envisager la responsabilité qui pouvait incomber à un chirurgien dans la pratique des opérations chez les aliénés.

Cette question présentait la plus grande importance pour asseoir sur des bases inattaquables la chirurgie des aliénés. Dans cette communication, j'admettais en principe qu'on n'avait pas le droit d'opérer, hormis le cas d'urgence, un malade sans son consentement ou celui de ses proches. J'indiquai dès lors les traditions que j'avais introduites à cet égard dans les asiles, à défaut d'une réglementation précise ; mais en même temps, je montrai les inconvénients qui pouvaient en résulter pour les malades et demandai à mes collègues ce qu'il était possible de faire au point de vue judiciaire pour sauvegarder leurs intérêts.

Je rappellerai plus loin les conclusions de la commission nommée à cet effet. Certains points ayant échappé à votre compétence, je portai alors la question devant le Congrès d'assistance de 1900, en l'envisageant exclusivement au point de vue administratif.

Mes efforts n'avaient eu qu'un but, celui de trouver sur le terrain administratif et judiciaire une solution à cette question si complexe.

Récemment M. Pinard, dans une leçon magistrale, envisageant la question au point de vue obstétrical, réclamait pour l'accoucheur le droit absolu de pratiquer une intervention chirurgicale sans le consentement de la parturiente.

Cette thèse, qui tranchait d'un coup une question si délicate, rencontra la plus vive opposition dans le milieu médical et ne paraît pas à l'heure actuelle, malgré la chaleur que son auteur a mis à la défendre, avoir convaincu beaucoup de ses collègues.

Elle a eu tout au moins pour résultat d'attirer de nouveau l'attention sur cette question.

M. Maxwell, substitut du procureur général, dans son

discours de rentrée à la Cour d'appel de Bordeaux, a réfuté dans un langage élevé et sobre les opinions de M. Pinard, en même temps qu'il fournissait aux idées que j'ai défendues devant vous l'appui précieux de sa parole et de son autorité.

La violente réplique du professeur Pinard, suivie de la leçon si documentée de notre collègue Bar, a ramené la question devant notre Société, et vous avez nommé pour l'étudier une commission à laquelle vous avez bien voulu m'adjoindre en souvenir du travail que je vous avais présenté. J'ai donc pris part aux travaux de la commission, j'en ai accepté toutes les conclusions, et je laisse à notre rapporteur M. Maygrier le soin de développer devant vous cette délicate question dans ses rapports avec la pratique obstétricale.

La commission m'a chargé spécialement de vous présenter les opinions qu'elle a formulées au sujet du droit du médecin sur le terrain de la chirurgie générale.

Cette question se présente sous deux faces bien différentes. Sous la première, c'est le mari qui a refusé une opération jugée nécessaire. Que doit faire le chirurgien ? C'est la question qui vous avait été posée par M. Lutaud : c'est la seule dont la commission avait à s'occuper. Sa solution lui a paru simple. La femme doit obéissance à son mari d'après la loi : mais cette obéissance ne peut aller jusqu'au sacrifice de sa vie, telle est l'opinion des membres de la commission. La femme a donc le droit de passer outre à la volonté de son mari dans cette circonstance spéciale, et si ce dernier persiste, elle peut demander protection au tribunal des référés. D'ailleurs, dans ces conditions, toute action intentée par le mari contre le médecin près d'un tribunal ne pourrait avoir aucune suite : il en serait de même de toute action intentée par le mari contre sa femme.

Sous la deuxième face, c'est le patient qui refuse une intervention chirurgicale ou qui n'est pas en état de donner lui-même son consentement. Que convient-il de faire dans ces conditions ? Telle est la question que je vais discuter de-

vant vous et que nous trouvons de beaucoup la plus importante, bien que la commission n'ait pas eu à s'en occuper.

Dans sa séance du 8 mars, la Conférence des avocats a discuté elle-même ce point spécial et M. Sauvard y a prononcé un discours dont les parties principales ont été mises en lumière devant vous dans notre dernière séance par notre distingué collègue M. Constant. N'envisageant que le cas de mutilation suivie de guérison, mais pratiquée sans le consentement du malade, M. Sauvard déclare que ce dernier peut n'être pas en état de donner son avis ; il juge d'autre part l'entourage incompetent et pense que le médecin seul est compétent pour juger de l'opportunité d'une intervention. Il a, dit-il, le devoir et le droit de juger.

En prenant une décision au lit d'un malade, il ne viole pas un devoir, il exerce un droit que lui confère la loi et le distingué avocat croit pouvoir conclure en disant que toute atteinte portée au libre exercice du médecin se retourne contre l'intérêt du malade.

Je tiens d'abord à rendre hommage aux idées élevées qui ont guidé M. Sauvard dans sa brillante argumentation, mais j'estime qu'en réclamant un droit pour le médecin, il ne s'est pas placé suffisamment dans la réalité des faits, et je pense pour ma part que, dans l'ordre privé, le médecin n'a aucun droit à invoquer. Appelé près d'un malade, son premier et unique devoir est de lui indiquer ainsi qu'à son entourage ce qu'il considère comme la vérité. Il le fera naturellement avec toutes les précautions voulues. Or aucune loi, aucun principe général, ne saurait prévaloir, quoi qu'en pense M. Sauvard, contre les décisions plus ou moins justifiées des familles et souvent contraires à l'intérêt des malades. Parfois même, dans l'ordre plus concret, les talents les plus éprouvés, les réputations les plus incontestées, ne peuvent rien contre elles. Seule la confiance, faite d'éléments si divers, suffit à résoudre tous les problèmes, à solutionner bien ou mal toutes les situations.

Elle est plus puissante que toutes les lois, et parfois au-

dessus de toutes les compétences. Le médecin n'a qu'à s'incliner.

Dans son discours, d'ailleurs, M. Sauvard n'a invoqué que les cas de mutilation. Or, à supposer que le médecin puisse imposer sa volonté, quelle responsabilité n'assume-t-il pas en cas de mort, et qu'on ne vienne pas invoquer la gravité du cas, comme pouvant constituer une excuse pour le médecin. Le public si prompt à juger ne sera-t-il pas là pour conclure que le mal eût pu guérir spontanément, en s'appuyant sur des cas qu'il aura toujours la prétention de considérer comme analogues.

Il n'en reste pas moins un enseignement utile à retenir dans l'étude de M. Sauvard : c'est qu'en cas d'opération urgente faite sans le consentement des malades et en l'absence des parents, la responsabilité du médecin pourra se trouver à l'abri pour les raisons qu'il a si bien développées.

Mais le cas doit se présenter rarement ; pour ma part, dans une pratique déjà longue, je n'ai jamais eu à intervenir dans de semblables conditions.

Pour moi, la question n'a pas été placée par M. Sauvard sur son véritable terrain.

Si j'estime que dans l'ordre privé, aucun droit ne peut être invoqué et que toute réglementation est impossible, il n'en est pas de même pour toutes les catégories de malades, et sous ce rapport les aliénés nous offrent un intéressant sujet d'études.

En ce qui les concerne, la question peut être posée de la façon suivante : la société a interné un malade malgré sa volonté. Elle a par cela même contracté des devoirs vis-à-vis de lui. Parmi ces devoirs, l'un des plus importants est de maintenir l'intégrité de sa santé physique, pour qu'une fois guéri de son affection mentale, il puisse reprendre sa place dans la société. Ce devoir lui crée donc le droit de le soigner. Or, l'administration à laquelle celle-ci délègue ses pouvoirs, est le plus souvent désarmée pour des raisons que j'ai exposées ici même. Le malade, s'il était *compos sui*,

serait le premier à demander le traitement que réclame son état. Or, son entourage ignorant ou cupide, refuse l'intervention nécessaire.

Celui-ci attend souvent avec impatience la mort du malade pour hériter. Pourquoi autoriserait-il une opération qui peut le guérir ? Monstrueuse logique qui sert malheureusement de guide à bien des familles.

Or, il n'y a plus ici à rester dans le domaine des hautes conceptions philosophiques, à opposer, comme le fait M. Sauvard, le droit de vivre à la beauté du corps ; il y a à envisager un devoir et un droit de la société vis-à-vis d'une population considérable d'aliénés qui s'élève à 14.000 pour le seul département de la Seine, devoir que celle-ci ne peut remplir parce que la vie des malades qu'elle a mission de protéger se trouve, en vertu de préjugés qu'on n'a pu encore détruire, entre les mains de gens qui ont intérêt le plus souvent à les voir disparaître.

Voilà la vérité brutale. N'y a-t-il pas intérêt dès lors d'étudier les moyens pratiques de restituer à la société l'exercice d'un droit si légitime.

Il ne s'agit pas là de cas exceptionnels, et je vais vous citer quelques exemples que j'emprunte à mon article des *Archives de Neurologie* publié en 1901 en collaboration avec M. Febvre : « Considérations statistiques sur le service des observations gynécologiques de l'asile de Ville-Evrard en 1899 ».

En 1899 et pour des causes diverses, parmi lesquelles une des plus importantes est le refus des familles, nous n'avons pu examiner que 66 femmes dans ce service qui ne comprend pas moins de 400 à 450 malades ; et cependant les 66 malades nous ont fourni 96, 72 % d'affections gynécologiques, ce qui démontre l'extrême fréquence de ces maladies chez les femmes internées.

Il résulte de ces chiffres que l'autorisation d'examiner les malades n'est pas même toujours accordée au médecin et nous savons les inconvénients graves qu'il y aurait à

passer outre à un prétendu droit des familles qui n'est ni légal ni humain, mais auquel on n'a pas encore touché.

Il en est d'ailleurs de même pour le traitement chirurgical des malades. Sur 59 malades nécessitant un traitement chirurgical et contenues dans ma statistique, 5 seulement ont pu être opérées.

Il faut évidemment tenir compte, pour expliquer ces chiffres, du défaut d'installation chirurgicale en 1899 à Ville-Evrard ; mais dans presque tous les cas, ce sont les familles qui ont refusé l'opération.

Sur 28 cas d'inflammation de l'utérus, 2 seulement ont pu être traités.

Sur 7 lésions des annexes, une seule opération a pu être pratiquée.

Aucun déplacement utérin, au nombre de 21, n'a pu être traité. Et il en a été de même de toutes les lésions du col et des cas de déchirure du périnée.

Dans un précédent rapport à M. le Préfet de la Seine, je signalais que, sur 9 cas de cancer utérin, un seul avait pu être opéré.

Pour bien juger cette question, il convient naturellement de séparer les cas d'urgence dans lesquels nous ne relevons que de notre conscience ; or, beaucoup de ces cas nous échappent encore ! Comme je l'ai dit ailleurs, l'urgence est généralement comprise dans une formule trop restreinte et nombreux sont les cas d'affections diverses, qui pour ne pas présenter un caractère d'urgence immédiate, n'en doivent pas moins conduire le malade, au bout d'un temps plus ou moins long, à une mort certaine, si le chirurgien n'intervient pas à temps. Ces cas doivent rentrer dans le cadre de la chirurgie d'urgence et cependant, le plus souvent, il nous est impossible d'intervenir en raison du refus des familles.

Il est, d'autre part, une chirurgie que j'ai appelée facultative, parce qu'elle s'adresse à des maladies qui, dans le présent et dans l'avenir, ne compromettent jamais l'existence.

J'ai indiqué dans mon rapport au Préfet pour l'année 1901 l'intérêt qui s'attache à cette chirurgie. Il s'agit le plus souvent d'opérations orthopédiques, qui ont pour but de permettre au malade de travailler à l'asile pour ramasser un pécule qui lui facilitera la vie à la sortie et qui devra lui permettre en tout cas, une fois guéri, de reprendre une place utile dans la Société.

Eh bien ! là encore, nous nous heurtons le plus souvent à la mauvaise volonté des familles qui s'opposent à la pratique d'opérations jugées utiles en elles-mêmes, et qui parfois même sont susceptibles d'accélérer la guérison mentale, quand elles ne la provoquent pas rapidement, comme des faits déjà nombreux tendent à le démontrer.

Nous sommes donc, dans le plus grand nombre des cas, réduits à une impuissance bien funeste aux malades. Or, ainsi que je l'ai dit dans l'article précédemment cité, n'est-il pas affligeant de penser qu'une société qui a pris l'initiative d'interner ses malades et exerce un droit de protection légale sur les biens, est actuellement dépourvue d'action sur le maintien de la santé.

Voilà le problème à résoudre : il est net et il est précis, et son importance appelle une solution rapide qui n'a pu encore être trouvée.

La Société de médecine légale, par l'organe de la commission nommée à cet effet avait proposé une solution provisoire : l'intervention du tribunal des référés en cas de conflit avec les familles.

Mais, j'ai eu l'occasion de le dire, la famille évite le plus souvent tout conflit en refusant de répondre. C'est alors que, plaçant la question sur le terrain administratif, j'ai demandé au Congrès d'Assistance si l'administration pourrait agir : mais j'ai dû me ranger à l'opinion émise par les hommes éminents qui ont pris part à la discussion : que l'administration ne pouvait en aucune façon couvrir ou autoriser des actes professionnels.

M. Maxwell, dans son remarquable discours, trouve que

la loi actuelle est suffisante, que, si elle ne peut employer que des termes généraux, elle protège suffisamment l'aliéné dans sa santé.

Dans la réponse publique que je lui ai faite, je me suis appliqué à démontrer (voir *Progrès médical*, 15 février 1902) que cet espoir n'était pas justifié.

D'ailleurs M. Maxwell dit lui-même, à la fin de son discours : « Je crois cependant, comme M. Picqué lui-même, qu'il y aurait avantage à assurer par un texte précis la protection de l'aliéné pour le cas que je viens d'examiner et pour les cas semblables qui pourront si aisément échapper à la vigilance des magistrats du parquet. »

C'est en effet, à mon sens, la seule solution à souhaiter et c'est sur cette parole du magistrat de Bordeaux que je tiens, en terminant, à attirer votre attention.

La révision de la loi de 1838 est à l'étude au Parlement. N'y aurait-il pas intérêt, pour les raisons que je vous ai peut-être exposées trop longuement, à modifier cette loi comme le demande lui-même M. Maxwell —, en consacrant par un texte légal le droit de la Société de défendre l'aliéné dans sa santé comme elle le protège déjà dans ses biens.

Telle est la question que je pose à mes collègues de la Société.

LE PRÉSIDENT fait observer que la nouvelle intervention de M. Picqué dans la discussion ouverte par M. Briand en 1898, se termine par des conclusions pratiques assez heureuses qui nécessitent une discussion approfondie.

M. MORAT demande si des conclusions sur le même sujet ne seront pas formulées dans le rapport que doit déposer la commission du fœticide, laquelle commission, dont les pouvoirs ont été étendus, doit présenter un rapport sur l'intervention chirurgicale en général.

M. PICQUÉ. — Les commissions que vous avez nommées ont en effet fusionné, mais leur intention est de fournir des rapports distincts. C'est ainsi que M. Maygrier rapportera spécialement la question du fœticide. Pour ce qui est de la discussion ouverte par M. Briand sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés, je suis autorisé à conclure au nom de la commission. Cependant, comme je ne vous ai exposé que des vues personnelles, j'ai pré-

féré ne pas faire œuvre de rapporteur et n'engager que ma responsabilité.

LE PRÉSIDENT remercie M. Picqué de son intéressante lecture.
La séance est levée à 6 heures.

Marcel BRIAND.

TRIBUNAUX

ANNEXES

Le secret professionnel en médecine mentale. — La 4^e chambre de la Cour d'appel d'Aix, sous la présidence de M. Mallet, a rendu, le 19 mars 1902, un arrêt très intéressant dans une affaire des plus délicates.

M. le Dr A., médecin de la préfecture des Bouches-du-Rhône, spécialement chargé de l'examen des aliénés internés par mesure administrative, avait été appelé à constater l'état mental d'un monsieur D..., employé, dont la raison paraissait avoir été quelque peu altérée. Après examen, l'honorable praticien conclut qu'il y avait lieu de placer dans un asile M. D..., qui fut interné conformément aux prescriptions légales qui régissent la matière.

Après un internement assez court, M. D..., mis en liberté, demandait le divorce, et le principal grief qu'il articulait était son placement à l'asile d'aliénés, qu'il accusait sa femme d'avoir obtenu par intrigue. C'est pour se défendre de ce grief que la dame D... avait appelé en témoignage le Dr A..., et c'est comme témoin, après avoir prêté serment de dire toute la vérité, que le Dr A... avait cru de son devoir de raconter tous les faits, autant pour disculper M^{me} D..., que pour défendre l'administration préfectorale qui avait ordonné l'internement.

M. D... assigna alors devant la juridiction correctionnelle le Dr A..., pour avoir contrevenu à l'article 378 du Code pénal.

Le tribunal de Marseille débouta de ses conclusions en dommages-intérêts de 20.000 francs M. D..., et acquitta purement et simplement le Dr A.

La Cour, après avoir entendu les plaidoiries de M^e Jouve

pour M. D..., appelant de cette décision, et M^e Aubin, avocat du médecin, a réformé le jugement frappé d'appel, et, jugeant en droit, par un arrêt assez longuement motivé, a décidé qu'il y avait eu de la part du D^r A. violation du secret professionnel.

Nous publions cet arrêt intégralement à cause de son intérêt, et nous remercions notre collègue, M. le D^r Ph. Rey, médecin-directeur de l'asile d'Aix, de nous en avoir procuré une copie.

« Attendu que le sieur A... est poursuivi par le sieur D... pour violation du secret professionnel, à raison d'une déposition par lui fournie dans une enquête ordonnée par le Tribunal civil de Marseille, au cours d'une instance en divorce introduite par ledit D... contre la dame P..., son épouse ;

« Qu'il a bénéficié en première instance d'un acquittement ; mais que le jugement qui l'a relaxé ayant été frappé d'appel, la Cour a actuellement à examiner si elle doit le maintenir ou le réformer ; attendu que la demande en divorce du sieur D... était fondée sur ce que son épouse, dans un but de cupidité, avait voulu le faire passer pour fou et l'avait fait enfermer à l'asile des aliénés de Marseille ; attendu que le D^r A... avait été tout d'abord chargé par la dame D... d'examiner le sieur D... au point de vue de son état mental et avait ensuite, comme médecin de l'administration, instruit la demande d'internement que la dame D... avait adressée à la Préfecture en vérifiant le mérite du certificat médical et du procès-verbal de police dont elle était accompagnée ; que, plus tard, le sieur D... s'étant évadé de l'asile où il avait été placé, le D^r A... avait été consulté par la dame D... sur le point de savoir s'il n'y avait pas lieu de faire ordonner, une seconde fois, l'internement de son mari, et avait reçu à cette occasion ses confidences au sujet de faits rendant cet internement indispensable et dont quelques-uns, déjà anciens, étaient d'une gravité telle qu'elle avait cru jusqu'à ce moment devoir se taire ;

« Attendu que le prévenu, au lieu d'imiter le mutisme de

ses collègues cités comme témoins dans la même enquête et qui se sont retranchés, pour ne pas parler, derrière leurs obligations professionnelles, s'est expliqué avec détails sur tout ce qu'il avait appris ou observé concernant le sieur D... et s'est affirmé, avec une énergie qui n'est pas de mise en pareille matière, que celui-ci était atteint d'une aliénation mentale caractérisée, dont il a indiqué le nom scientifique, l'origine et les manifestations ; que c'est là un diagnostic qui, d'après les documents versés au dossier, prête à controverse ou tout au moins est empreint d'un pessimisme exagéré ; que, dans tous les cas, il était du devoir du D^r A... de le taire ;

« Que l'article 378 du Code pénal prescrit aux médecins de garder pour eux les secrets dont leur profession les rend dépositaires ; qu'il faut entendre sous le mot de secret non seulement ce qui leur a été confié, mais tout ce qui leur a été donné de connaître dans l'exercice de leur art, sous la seule condition que la divulgation en puisse être préjudiciable à autrui ;

« Que c'est là une règle d'ordre public qui n'admet aucune restriction et ne cède devant aucune considération ; qu'elle prime l'obligation où est le témoin de dire tout ce qu'il sait sur le fait que son témoignage a pour objet d'éclaircir ; que dans ce conflit entre deux devoirs, c'est l'inviolabilité du secret professionnel qui l'emporte ; que cité comme témoin, le médecin est obligé de se taire, alors même que la partie intéressée l'invite à parler ; que dans l'espèce il y a lieu de remarquer que le D^r A... a été appelé comme témoin à la requête de la dame D..., mais que celle-ci n'avait pas eu recours à son ministère pour son propre compte, mais pour le compte de son mari, de telle sorte que ce dernier seul était intéressé au silence du docteur et ne l'avait jamais autorisé à se départir de la discrétion qui lui était imposée ; qu'en outre les révélations du docteur étaient entièrement dommageables pour le plaignant et pour sa fille, âgée de 16 ans ;

« Attendu que les premiers juges ont basé leur décision sur ce que le sentiment du D^r A... touchant l'aliénation mentale du sieur D... n'était un secret pour personne, puis que celui-ci ayant été interné comme aliéné, cette mesure n'avait pu être prise que sur un rapport favorable du prévenu, médecin délégué de la Préfecture ;

« Mais qu'il y a lieu de répondre que le prévenu ne s'est pas borné à reproduire l'avis qu'il avait émis à ce sujet, mais a beaucoup ajouté ; qu'il n'a rien caché, en outre, de ce qu'il a vu et constaté comme médecin choisi par la dame D., et n'avait pas même craint de divulguer l'acte particulièrement répugnant dont celle-ci avait fait la confidence tardive et qui par sa nature commandait le silence sans qu'il fût besoin d'une recommandation spéciale ;

« Attendu que les premiers juges ont ajouté que dans un débat roulant sur l'état mental du sieur D... celui-ci ne pouvait prétendre à la fois faire une preuve à cet égard et, d'autre part, empêcher la preuve contraire qui aurait été réservée à son épouse ; que le reproche ne serait mérité que si le plaignant réclamait une situation privilégiée ; mais que telle n'est pas sa prétention. Il a cherché à établir sa demande dans des conditions régulières et il ne fait qu'user d'un droit en demandant que la partie adverse n'emploie au soutien de sa cause que des moyens licites ;

« Attendu que le jugement dont est appel fait valoir que le prévenu, dont la probité professionnelle avait été mise en suspicion, était autorisé à fournir toutes les explications nécessaires à sa défense. Que c'est là une considération qui vaut comme atténuation, mais qui est inefficace au point de vue de l'existence du délit, qu'au surplus, les circonstances atténuantes abondent en faveur du D^r A..., à la bonne foi et à l'honorabilité duquel la partie plaignante elle-même n'a pu s'empêcher de rendre hommage. Le mobile qui l'a fait agir n'est pas seulement l'intérêt de la défense personnelle, mais encore et surtout, en l'état de la conviction profonde qui l'anime au sujet de la maladie

dont, suivant lui, le sieur D..., serait atteint, le désir d'éclairer la justice et de lui permettre d'apprécier comme il convient le litige dont elle est saisie ;

« Attendu que le ministère public n'ayant point émis appel du jugement qui acquitte le prévenu, la Cour n'a aucune peine à prononcer et doit se borner à statuer sur les conclusions de la partie plaignante tendant à faire condamner le prévenu aux dépens pour tous dommages-intérêts et à faire en outre ordonner que sa déposition ne soit pas lue à l'audience ;

« Attendu que la Cour empièterait sur le domaine de la juridiction saisie du procès en divorce, qui est pendant entre le sieur D..., et son épouse, en décidant si la déposition du D^r A... doit oui ou non être lue à l'audience ; qu'il n'y a pas lieu, en conséquence, d'accueillir de ce chef les conclusions du plaignant.

« Par ces motifs, la Cour, faisant droit à l'appel du sieur D..., dit et déclare le sieur A..., dûment atteint et convaincu d'avoir, le 26 octobre 1901, comparaisant comme témoin, à Marseille devant M. Toselli, juge-commissaire délégué à une contre-enquête dans un procès de divorce entre le plaignant et son épouse, révélé dans sa déposition des secrets qui ne lui avaient été confiés qu'à raison de sa profession de médecin, délit prévu et puni par l'article 378 du Code pénal. Et statuant sur les conclusions de la partie plaignante, le condamne aux dépens pour tous dommages-intérêts ; déboute la partie civile du surplus de ses conclusions ; condamne ladite partie civile aux dépens envers l'Etat, sauf son recours contre le D^r A... qui doit les supporter en définitive » (1).

(1) Extrait des *Annales médico-psychologiques*, 1902.

SÉANCE DU LUNDI 9 JUIN.

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

DÉCÈS DE MM. LES D^{rs} POLAILLON ET FALRET

M. DANET, président :

Messieurs,

Depuis notre dernière réunion, la Société de Médecine légale a été cruellement éprouvée. A quelques jours de distance, elle a perdu deux de ses membres les plus distingués : M. le D^r Polaillon, M. le D^r Jules Falret.

Je serai, Messieurs l'interprète de vos sentiments en adressant, au commencement de cette séance, un dernier adieu à ces deux collègues que suivent dans la tombe nos sincères regrets.

M. le D^r Polaillon est décédé à Paris le 26 mai 1902 ; il était âgé de 66 ans. Professeur agrégé libre de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux, il avait été nommé membre titulaire de la Société de médecine légale le 4 mai 1875. Vous avez gardé le souvenir des rapports que la Commission permanente le chargea de rédiger pour vous. Ses fonctions de chirurgien de la Maternité, de 1873 à 1878, lui donnaient une compétence toute spéciale pour vous éclairer sur une question délicate et controversée de viabilité d'un enfant né dans les conditions les plus précaires et qui n'avait vécu que quelques jours. Il en fut de même à propos d'un accouchement nié par une femme qui prétendait n'avoir pas été enceinte et dont il démontra, par une ana-

lyse sévère de tous les signes qu'il retrouva, l'accouchement récent.

M. Polaillon prit souvent part à vos discussions : c'était un savant d'un esprit très droit, d'un jugement très sûr. Très laborieux, il a publié un nombre considérable de travaux sur l'anatomie, sur la physiologie, sur la médecine opératoire.

Il avait la réputation d'un chirurgien très prudent, très soigneux, et l'estime de ses collègues le récompensait de son dévouement à ses malades et à ses élèves.

Il avait demandé l'honorariat, il y a quelques années. Nous l'avons vu s'éloigner de nous avec regret. Il nous laisse le souvenir d'un excellent collègue ; il emporte dans sa tombe nos respectueuses sympathies.

M. le Dr Jules Falret succombait à sa maison de santé de Vanves le 28 mai 1902, à l'âge de 78 ans.

Nous perdons en lui l'un des membres fondateurs de la Société de médecine légale de France. Dès les premières années, il mit au service de notre Société sa compétence supérieure dans les questions relatives à l'aliénation mentale, soit qu'il s'agît de médecine légale, soit qu'il apportât les résultats de son expérience dans les discussions sur l'assistance des aliénés, des épileptiques, sur les mesures à prendre vis-à-vis des aliénés criminels.

Le premier rapport qu'il vous a présenté en 1868, en collaboration avec Brierre de Boismont et Guérard, avait pour objet l'examen de l'état mental d'un jeune homme nommé Jeanson, qui avait incendié le petit séminaire de Pont-à-Mousson, et assassiné un de ses camarades. Avec sa connaissance profonde de l'aliéné, avec son grand sens clinique, M. J. Falret vous démontra dans un travail, véritable modèle de discussion scientifique, que Jeanson était un aliéné, irresponsable de ses actes, et vous avez accepté ses conclusions.

Dans la remarquable discussion sur la responsabilité des épileptiques, en 1875, il prit une part active aux débats, il

soutint cette opinion : « qu'il était impossible de poser une règle générale, absolue ; mais que s'il y avait une présomption dont on pût poser le principe, quand il s'agit d'actes criminels commis par des épileptiques, c'est la présomption de l'irresponsabilité ».

Je vous rappellerai encore un rapport médico-légal sur une question des plus difficiles à résoudre. L'interdiction d'un malade atteint d'aphasie avec hémiplegie droite était demandée. M. Jules Falret conclut qu'il ne s'agissait pas là d'un cas de démence, et qu'il n'y avait pas lieu de prononcer l'interdiction.

M. Falret n'était pas seulement un médecin des plus distingués, jouissant en France, comme à l'étranger, d'une considération bien méritée, c'était encore un homme très simple et très bon, mettant avec une rare modestie son expérience au service de ses collègues. Vous vous souvenez de cette physionomie si fine et si douce à la fois, sur laquelle rayonnait la bonté. On se sentait attiré vers lui, on l'entourait de respectueuses sympathies. Vous avez voulu les lui témoigner en l'appelant à la présidence en 1893 et 1894. Il avait mérité cet honneur, il vous en garda toujours une vive reconnaissance.

Je salue respectueusement notre cher et regretté collègue, et j'adresse, en votre nom, à sa famille, l'expression de nos profonds regrets.

Je prie M. le Secrétaire général, qui s'est fait votre interprète, de vous dire les paroles qu'il a prononcées sur la tombe de M. Jules Falret; au nom de la Société de médecine légale.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

Messieurs,

Nous avons eu le regret de ne pouvoir faire parvenir à temps à tous les membres de la Société de médecine légale la lettre de faire part des obsèques de M. J. Falret. Mais, chargé par la Société médico-psychologique de dire un dernier adieu à l'homme pour lequel nous avions autant

d'affection que de respect, j'ai pensé qu'il m'était permis d'associer notre Compagnie au deuil qui nous frappait si douloureusement ; Voici ce que j'ai dit en votre nom :

« Une autre Société qui m'a chargé de la représenter ici, la Société de médecine légale de France, le tenait aussi en très haute estime : gardant le souvenir de ses rapports médico-légaux sur l'affaire Jeanson, sur un cas d'aphasie avec hémiplegie droite, dans lequel on demandait l'interdiction, sur l'irresponsabilité des épileptiques, elle voulut, elle aussi, l'appeler à la présidence. Il l'occupa deux années en 1893 et 1894. La Société de médecine légale de France ne ressent pas moins vivement que la Société médico-psychologique, la perte qu'elle vient de faire ; elle s'incline respectueusement sur cette tombe, et j'apporte en son nom l'expression de ses plus vifs, de ses plus profonds regrets, pour le savant collègue qui lui est ravi. »

M. POUCHET offre à la Société au nom de M. le professeur Louis Lewin, de Berlin, un mémoire traduit de l'Allemand par M. G. Pannier et ayant pour titre : « Les intoxications dans les exploitations industrielles et la loi sur l'assurance contre les accidents » (1).

DISCUSSION DU RAPPORT DE M. LE D^r GEORGES BROUARDEL SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

M. GRANJUX. — Les « accidentés » sont l'objet des jugements les plus contradictoires, et chacun de nous pourrait certainement en apporter des exemples typiques. Donc l'établissement d'une base sérieuse d'appréciation s'impose, et il faut savoir gré à M. Brouardel de s'être attaqué à cette grosse question.

Dans le travail si étudié, si documenté qu'il nous a communiqué, M. Brouardel s'est basé sur les nombreux et intéressants documents publiés sur cette question, principalement à l'étranger, et sur les discussions auxquelles la loi a donné lieu dans

(1) Voir Annexes.

le Parlement. Or, à notre connaissance, il n'a été fait état, ni à la Chambre des députés, ni au Sénat, de la loi du 11 avril 1831 relative aux pensions militaires pour blessure, car depuis longtemps « l'Etat employeur » est tenu de réparer le dommage fait aux militaires « accidentés ».

Par suite, cette loi devait fatalement demeurer ignorée de M. Brouardel, et nous le regrettons, car s'il en eût connu les dispositions peut-être eût-il abandonné le principe fondamental de sa classification : l'estimation de l'invalidité d'après la profession.

Qu'il s'agisse de réforme n° 1 avec gratification renouvelable, ou de pension de retraite pour infirmité, le degré de l'invalidité doit être estimé sans tenir compte de la profession de l'intéressé, ni de sa situation de fortune. La loi du 11 avril 1831, en dispose ainsi, et c'est justice.

En effet, la profession d'un ouvrier a une forme aléatoire ; elle n'est fixe que sur son livret ; dans la pratique, il travaille le plus qu'il peut de son métier spécial, mais souvent il peut être obligé de prendre ce qu'il trouve, car dans une industrie le nombre des ouvriers est essentiellement variable et lié à des facteurs divers. De plus, par suite même des modifications de son organisme, l'individu peut perdre les qualités physiques nécessaires à son emploi primitif, et être dans l'obligation d'accepter une autre situation.

Ce sont là des choses connues de tout le monde et qu'il est inutile d'appuyer d'exemples. Mais elles doivent avoir cette conséquence logique : « Du moment que la profession a un caractère *aléatoire*, elle ne peut servir de base au règlement d'un dommage *définitif* ».

La loi du 11 avril 1831 s'est inspirée de ce principe équitable qui doit, à notre avis, régir aussi la loi sur les accidents du travail. Il n'est pas admissible « que les accidentés civils » soient traités avec moins d'équité que les « accidentés militaires ».

Aussi je crois que la proposition de M. Brouardel de se baser sur la profession d'un blessé pour estimer son degré d'invalidité doit être écartée, et qu'il vaut mieux adopter les principes de la loi du 11 avril 1831.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — J'ai l'honneur de vous communiquer un rapport médico-légal que M. le Professeur Brouardel vous

transmet au nom de M. le docteur Bogdan, de Jassy, membre correspondant.

MEURTRE OU LÉGITIME DÉFENSE

Rapport médico-légal de Messieurs Georges Bogdan, professeur de médecine légale à la Faculté de Jassy ; Botty, professeur de pathologie externe ; Negel, professeur d'anatomie pathologique.

A la lecture des travaux publiés sur les plaies par armes à feu et leurs conséquences, on est frappé de la diversité des accidents que celles-ci entraînent. A côté de morts foudroyantes survenues par hémorragies, on voit des blessés qui non seulement ne meurent pas sur-le-champ mais même continuent à vivre sans être incommodés. Les plaies par armes à feu sont encore intéressantes à d'autres points de vue : elles peuvent être le sujet de questions toutes spéciales posées par la Justice aux médecins experts. Tel le fait suivant :

Deux jeunes gens MM. P..., et J..., avaient eu une discussion dans une gare de chemin de fer. M. P..., envoya ses témoins à M. J..., qui refusa de se battre. M. P..., ayant rencontré M. J..., tira sur lui deux ou trois coups de revolver, ce dernier riposta par d'autres coups de revolver. M. J..., ne fut pas blessé ; mais, M. P..., atteint par deux projectiles, tomba ensanglanté. On dut le transporter immédiatement à l'hôpital, où il succomba cinq ou six jours après. Le public se passionna pour l'affaire et comme d'habitude se divisa en deux camps. Les uns étaient favorables à M. J... qui, disait-on, s'était trouvé dans le cas de légitime défense ; les autres soutenaient que M. P..., avait été, pour ainsi dire, assassiné, attendu que si une balle l'avait atteint debout, l'autre l'avait frappé alors qu'il était déjà à terre

et par conséquent ne menaçait plus la vie de M. J... Certaines personnes allaient même jusqu'à prétendre que la seconde balle qui l'avait frappé n'était pas du même calibre que la première, ne provenait pas de la même arme et par conséquent avait été tirée non par M. J., mais par une des personnes qui l'accompagnaient.

La Justice, voulant savoir si M. P..., avait été blessé étant debout en face de M. J., ou au contraire après être tombé à terre et connaître les causes de la mort, nous chargea de faire l'autopsie.

Voici le résultat de nos constatations :

Le cadavre est celui d'un homme de 28 à 30 ans, il n'est pas anémié, il est en état de demi-rigidité et présente un commencement de putréfaction que révèle une tache verte dans le flanc droit.

La figure a une expression tranquille.

Sur les deux jambes il existe une éruption confluyente de macules, les unes grandes comme une pièce de cinquante centimes, les autres plus petites, toutes d'une coloration cuivrée caractéristique, macules que l'on trouve d'habitude chez les syphilitiques.

Au niveau de l'hypochondre droit, à deux travers de doigt au-dessous des fausses côtes et à sept centimètres environ de la ligne blanche, il existe une croûte de forme ronde, ayant les dimensions d'une pièce de cinquante centimes, recouverte en partie par de l'iodoforme et recouvrant elle-même une cicatrice, orifice d'entrée d'un des projectiles.

Dans le dos, à cinq centimètres environ au-dessous des fausses côtes, à sept centimètres environ du rebord de l'os iliaque et à quatre centimètres de la colonne vertébrale, on trouve une cicatrice linéaire d'une longueur de trois centimètres résultat de l'incision pratiquée pour extraire le projectile qui avait traversé l'abdomen de part en part.

Sur la joue droite à un ou deux centimètres au-dessous de l'os malaire et à six centimètres à peu près en dehors du pavillon de l'oreille, on trouve une seconde croûte ana-

logue à la précédente, recouvrant, elle aussi, une cicatrice qui représente l'orifice d'entrée d'un autre projectile. Malgré de minutieuses recherches, nous ne pouvons pas trouver l'orifice de sortie, d'où nous concluons que la balle est encore dans les tissus.

La paupière supérieure droite est le siège d'une ecchymose qui l'occupe à peu près tout entière.

La cavité abdominale ayant été ouverte, nous constatons ce qui suit :

Les parties molles traversées par la balle : peau, tissu cellulaire, muscles, sont complètement cicatrisées. Le péritoine est normal. La masse intestinale n'est pas dilatée par des gaz, ne présente pas d'arborescences vasculaires, mais est recouverte ou plus exactement rougie par un peu de sang. Les intestins ne sont pas perforés et dans le petit bassin nous trouvons environ 100 grammes d'un sang noir en partie coagulé. Le mésentère et le gros intestin sont en partie le siège d'une infiltration qui descend, d'une part, dans la fosse iliaque droite et, d'autre part, jusque près de la colonne vertébrale.

Le tissu cellulo-graisseux qui recouvre le rein droit est également infiltré de sang. Le rein recouvert de sa gangue celluleuse pèse 310 grammes ; dépouillé de tout ce qui le recouvre il apparaît hypertrophié, dur, sclérosé et pèse 210 grammes. Sur les deux faces de ce rein, tout près du hile, nous trouvons deux plaies irrégulièrement arrondies, anfractueuses, d'une coloration rouge plus prononcée que le reste de l'organe, situées exactement en face l'une de l'autre, sur la même ligne. Ces plaies n'intéressent qu'en partie les deux faces de l'organe et ne communiquent pas entre elles, ainsi que nous nous en assurons en y introduisant un stylet. Le projectile a donc perforé le rein, mais les plaies qu'il a produites sont en grande partie cicatrisées, ce dont nous nous assurons encore mieux par la section de l'organe.

Après avoir perforé le rein droit, le projectile, suivant une ligne droite, a perforé la masse des muscles sacro-

lombaires et est venu s'arrêter presque à fleur de peau d'où il a été extrait.

Le rein gauche, comme le droit, est hypertrophié, mais n'est le siège d'aucune infiltration sanguine ; il pèse 175 grammes.

La vessie, intacte, contient deux à trois cents grammes d'une urine claire, limpide, normale.

Le foie présente une surface lisse, n'est le siège d'aucune lésion traumatique et pèse 1.851 grammes. La vésicule est remplie de bile.

La rate, petite et friable, présente de vieilles adhérences et pèse 110 grammes.

L'estomac, dilaté, contient de 100 à 120 grammes de liquide.

Rien d'anormal dans la bouche, le larynx et le pharynx ; la trachée est rouge et légèrement congestionnée.

Rien dans les plèvres.

Les poumons ne présentent aucune lésion traumatique.

Le poumon droit adhère en partie à la paroi thoracique ; il est augmenté de volume et pèse 1.100 grammes. Les bords en sont emphysémateux. Le lobe supérieur, très congestionné, œdématisé ne crépite pas ; à la section il s'écoule une grande quantité d'un liquide épais et spumeux. Le lobe inférieur a une coloration bleu violet ; à la palpation, on y sent très nettement une grande quantité de nodules disséminés dans le parenchyme et plus durs que lui ; après la section, la pression entre les doigts fait sortir des bronchioles, du pus sous forme de petites chandelles.

Le poumon gauche adhère fortement à la paroi thoracique, on l'en détache difficilement ; il pèse 980 grammes et présente exactement les mêmes particularités pathologiques que le poumon droit.

Rien dans le péricarde.

Le cœur est recouvert par une couche de graisse peu épaisse ; il pèse 390 grammes. Les artères ne sont pas athéromateuses, mais les valvules sont légèrement insuffisan-

tes : l'eau que l'on verse dans l'aorte s'écoule par la pointe du cœur préalablement sectionnée. Le ventricule gauche est hypertrophié. Il y a des caillots organiques dans l'aorte et les ventricules.

La dissection de la joue droite, pratiquée en vue de nous rendre compte des lésions produites par le second projectile, permet de constater ce qui suit :

La branche montante du maxillaire inférieur a été traversée par le projectile en un point situé à un centimètre au-dessus de l'angle qu'elle forme avec le corps de l'os. Le bord postérieur du maxillaire est brisé, en sorte que, quand nous enlevons cet os, il reste dans la plaie le condyle articulaire complètement détaché. Nous croyons voir le projectile implanté sur la face externe de la branche montante du maxillaire, nous l'enlevons à l'aide d'une pince et nous constatons alors que ce n'est pas le projectile entier, mais seulement un éclat de celui-ci. Continuant la dissection, nous trouvons le reste du projectile qui, après avoir contourné le paquet vasculo-nerveux correspondant sans l'atteindre, est venu se fixer dans les muscles prévertébraux en avant de la colonne vertébrale. Celle-ci n'est pas atteinte.

Le muscle sterno-mastoïdien droit est infiltré par du sang. Un examen attentif du paquet vasculo-nerveux du côté droit du cou montre que les artères, les veines et le pneumogastrique sont intacts dans leur gaine.

Des deux côtés de la trachée existent des ganglions dont quelques-uns atteignent les dimensions d'une noisette.

Rien sur le cuir chevelu ; pas de fracture du crâne. L'ouverture de la boîte crânienne permet de constater ce qui suit : Les méninges sont congestionnées, les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang ; le cerveau est œdématisé, les ganglions opto-striés de l'hémisphère droit sont ramollis, la substance cérébrale est suffisamment ramollie pour se laisser entraîner par un léger filet d'eau.

Telles sont les particularités que nous a permis de constater une autopsie minutieuse.

Nous avons également examiné les vêtements que portait M. P..., quand il a reçu les coups de revolver. Le pantalon et la jaquette sont tachés de sang. Sur celle-ci, se trouve un petit orifice irrégulièrement arrondi (orifice d'entrée d'un projectile) juste sur la couture qui unit la basque à la tunique, à seize centimètres à peu près de son bord libre. Le caleçon est perforé au niveau de la ceinture. La chemise est perforée au même niveau ; le col en est taché de sang.

Nous avons enfin examiné les deux projectiles : celui qui a pénétré dans l'abdomen a conservé sa forme ; son calibre est de neuf millimètres ; l'autre, qui est entré au niveau de la joue, s'est fragmenté et complètement déformé ; en sorte qu'une comparaison entre ces deux projectiles n'est plus possible.

Il nous reste maintenant à répondre aux différentes questions posées par le juge d'instruction. A cet effet, quelques considérations scientifiques sont nécessaires pour faire comprendre et légitimer nos conclusions.

Le juge nous a posé les trois questions suivantes :

1° Quelle est la cause immédiate de la mort de M. P... ? Cette mort est-elle le résultat des plaies par arme à feu ou bien doit-elle être attribuée à une autre cause ?

2° M. P... a-t-il reçu les deux coups de feu étant debout en face de son agresseur ou bien après être tombé à terre ?

3° Les deux projectiles extraits ont-ils le même calibre et proviennent-ils d'un même revolver ou bien sont-ils de calibre différent et proviennent-ils de deux revolvers distincts ?

La réponse à la première question est facile à faire en raison des lésions trouvées à l'autopsie, des circonstances du fait et de la marche de la maladie de M. P... En effet le projectile qui a atteint l'hypochondre droit, bien qu'ayant traversé la cavité abdominale de part en part, n'a touché, en dehors du rein droit, aucun organe important ni aucun des gros vaisseaux. Il n'y a donc pas eu d'hémorrhagie. La

preuve en est qu'à l'autopsie nous avons trouvé seulement une quantité relativement minime de sang, cent à cent-vingt grammes. Mais la blessure du rein n'a-t-elle pas été suffisante pour déterminer la mort ?

Assurément non, le rein était presque complètement cicatrisé et sa perforation n'a été suivie d'aucun accident. M. P. . . . , pendant les cinq jours qu'il a survécu à ses blessures n'a pas eu une seule hématurie. Ce fait d'ailleurs a été vérifié à l'autopsie ; l'urine contenue dans la vessie était claire, limpide non sanguinolente. D'autre part durant toute la maladie l'urine a été émise en quantité normale et ne contenait pas d'albumine. D'autre part, si nous nous reportons aux lésions pulmonaires constatées à l'autopsie, ainsi qu'à l'ensemble des symptômes qui se déclarèrent pour ainsi dire dès l'entrée du blessé à l'hôpital, nous trouvons, sans chercher ailleurs, l'explication et la cause immédiate de la mort de M. P.

En effet, M. P. , blessé dans la nuit du 6 au 7 avril présentait, dès la visite du lendemain 7, de la température, de l'accélération du pouls, de la faiblesse, des phénomènes pulmonaires, etc. Son état empira d'une façon continue et la mort survint cinq jours après l'accident. Une hémiplegie gauche complète s'était déclarée 24 heures avant la mort.

Comme nous l'avons dit plus haut, l'autopsie nous a montré la présence d'une affection pulmonaire double éminemment grave, d'autant plus grave qu'elle s'attaquait à un organisme affaibli, lymphatique et débilité par la syphilis dont M. P. avait été atteint antérieurement. Les lésions pulmonaires ont donc été la cause réelle et immédiate de la mort de M. P.

Mais le juge d'instruction nous posa alors une autre question, en quelque sorte corollaire de la précédente, et ainsi formulée. Si les lésions pulmonaires ont été la cause immédiate de la mort de M. P. . n'y a-t-il eu aucune corrélation entre-elles et les plaies par arme à feu. Ces lésions ne reconnaissent-elles pas comme origine le traumatisme

déterminé par les deux projectiles? Voici ce que nous avons cru devoir répondre à cette nouvelle question, en nous basant sur les faits et sur les résultats de l'autopsie.

Comme les projectiles n'ont pas atteint les organes thoraciques que nous avons trouvés indemnes de tout traumatisme, et comme d'autre part les lésions pulmonaires se sont manifestées presque en même temps que l'entrée du malade à l'hôpital, nous nous croyons autorisés à affirmer que celles-ci ne sont pas d'origine traumatique et qu'il n'y a aucune relation de cause à effet entre la pneumonie lobulaire double qui a déterminé la mort et les blessures par arme à feu.

La science admet aujourd'hui, il est vrai, qu'un organisme débilité par une cause quelconque (conditions dans lesquelles se trouvait M. P..., tant en raison de ses antécédents pathologiques (syphilis) que de ses blessures) se trouve en état de réceptivité plus grande et de résistance moindre vis-à-vis des différents agents pathogènes, seuls véritables facteurs de certaines affections; mais la science admet tout aussi bien et la pathologie peut le démontrer, que, des lésions pulmonaires graves et étendues, pareilles à celles que nous avons trouvées chez M. P..., se terminent souvent par la mort, sans qu'il soit nécessaire que l'organisme ait été préalablement débilité ou ébranlé par des blessures quelconques. Voilà pourquoi nous admettons que dans le cas présent, il n'existe aucune relation de cause à effet entre l'affection pulmonaire et les plaies faites par les projectiles.

Mais à l'autopsie, nous avons trouvé également un petit foyer de ramollissement dans les ganglions opto-striés de l'hémisphère cérébral droit, foyer qui détermina 24 heures avant la mort une hémiplegie gauche complète. Quelle peut en être la cause, est-il d'origine traumatique?

Nous ne croyons pas que ce foyer minime de ramollissement soit d'origine traumatique, et nous l'attribuons plu-

tôt à l'oblitération d'une des artères perforantes par thrombose d'origine syphilitique.

Arrivons à la deuxième question, à savoir si les deux coups de feu ont été reçus par M. P..., debout ou bien seulement une fois tombé à terre.

Considérant d'une part que les orifices d'entrée des deux projectiles se trouvent du même côté (à droite) à une égale distance en dehors de la ligne médiane et exactement sur la même ligne verticale ; considérant d'autre part que les organes splanchniques lésés se trouvent dans une situation topographique symétrique égale et analogue —, nous croyons pouvoir affirmer que les deux projectiles ont blessé M. P..., pendant qu'il était debout en face de M. J...

Bien mieux, si nous nous reportons à la succession des faits qui se déroulent en pareille circonstance, et si d'autre part nous nous basons sur les enseignements de la physiologie et de la médecine légale nous sommes en droit d'affirmer une fois de plus que M. P... a été blessé debout. En effet, dans quelle attitude tombe l'homme frappé soudainement sans s'y attendre ? Ce sont d'abord les genoux qui fléchissent ; l'homme s'assied pour ainsi dire par terre sur ses jarrets pendant une seconde, ce n'est qu'après ce mouvement, une fois l'équilibre rompu, qu'il roule sur un côté ou sur un autre. Le blessé porte instinctivement les mains à sa blessure et incline la tête du côté blessé, aussi tombe-t-il ordinairement sur ce même côté.

Si c'est ainsi que se passent les choses, en admettant pour un instant qu'un seul des projectiles ait touché M. P... debout et l'autre seulement après sa chute, nous aurions dû trouver la seconde blessure sur le côté opposé, sur le côté gauche, ou alors admettre, puisque les deux projectiles se trouvaient du côté droit, que M. J..., avant de tirer le second coup, s'était baissé, agenouillé même à côté de M. P... puis, ou bien avait glissé son arme sous lui, ou bien, le renversant d'une main sur le côté gauche, de l'autre avait fait jouer le chien de son revolver. Tout cela évidemment n'est

pas absolument impossible : cependant, vu les circonstances dans lesquelles s'est déroulé le drame, il est bien difficile d'admettre une pareille succession de faits.

De ce qui précède nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes :

Conclusions. — 1° La mort de M. P..., est le résultat d'une pneumonie lobulaire double (broncho-pneumonie) compliquée d'un ramollissement central dans l'hémisphère droit du cerveau.

2° Les lésions traumatiques de M. P..., ont été produites par la pénétration de deux projectiles d'une arme à feu telle qu'un revolver ; le projectile non déformé avait un calibre de 9 millimètres.

3° Nous croyons qu'il n'existe aucune relation de cause à effet entre la pneumonie lobulaire qui a déterminé la mort et les coups de feu.

4° En considérant les orifices d'entrée des deux projectiles, le fait que tous les deux avaient pénétré du même côté (droit) et les raisons données dans le corps du rapport, nous croyons pouvoir affirmer que M. P..., a été atteint étant debout, avant de tomber.

5° Nous ne pouvons pas dire si les deux projectiles sont de même calibre ou de calibre différent ; l'un d'eux étant fragmenté et complètement déformé alors que l'autre est resté presque intact, aucune comparaison ne saurait être établie ; d'ailleurs, cette question n'est pas de notre compétence, un armurier pourrait bien mieux y répondre que nous.

6° La mort de M. P... remonte de 36 à 48 heures.

M. LAUGIER. — Je trouve que les auteurs du rapport se sont bien avancés en déclarant qu'il n'y avait absolument aucune relation entre le traumatisme et les lésions pulmonaires. Il me sem-

ble au contraire que la plaie de la joue a bien pu être la porte d'entrée d'une infection qui a atteint le poumon.

M. BRIANT. — Le rapport mentionne une thrombose et n'a pas soin de dire s'il y avait ou non de l'artérite syphilitique. L'origine syphilitique de la thrombose ne paraît donc pas prouvée.

M. WALLON. — Si les papules cutanées étaient de nature syphilitique, il est bien étonnant que l'autopsie n'ait révélé aucune lésion syphilitique des viscères ; vaisseaux, cœur, etc.

M. GRANJUX. — Etant donné la fréquence des pneumonies traumatiques je n'aurais pas osé, comme les auteurs du rapport, affirmer qu'il n'y a eu aucune relation entre les blessures et l'affection pulmonaire.

M. LEBLOND. — La présence de macules sur les jambes ne suffit pas à affirmer l'existence de la syphilis. Nombre de maladies, à commencer par la gale, produisent des macules du genre de celles mentionnées dans le rapport.

M. SOCQUET. — Je suis tout à fait de l'avis de M. Leblond. M. le professeur Fournier enseigne qu'on ne peut pas faire le diagnostic de syphilis sur un seul signe, mais seulement sur un ensemble de symptômes. C'est aller bien loin, à tous les points de vue, que d'affirmer la syphilis sur la simple présence de macules, et si la victime avait une femme et des enfants c'était, sans preuve certaine, les faire passer pour syphilitiques.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Nous devons remercier M. Bogdan de sa communication, mais nous regrettons de ne pouvoir la discuter à fond, en l'absence de son auteur. Les observations qui viennent d'être faites ont une sérieuse importance. La Société de médecine légale a le droit, en publiant le rapport de M. Bogdan de faire des réserves à propos des conclusions, qui ne sauraient être complètement acceptées par elle.

Le secrétaire,

D^r Ch. VALLON.

ANNEXES

LES INTOXICATIONS DANS LES EXPLOITATIONS INDUSTRIELLES ET LA LOI SUR L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS.

Par le Professeur Louis LEWIN (de Berlin).

Traduit de l'allemand par G. PANNIER.

I. — SUR LE TERME : ACCIDENT

L'obligation d'indemniser, qui incombe aux syndicats professionnels, s'applique aux accidents du travail (*Unfaelle beim Betriebe*, Accidents à l'occasion de l'exploitation). Sous ce terme d'accident on ne comprend, d'après la jurisprudence ordinaire, que les actions nocives instantanées, en y ajoutant tout au plus celles qui s'exercent dans un temps assez limité pour que le caractère de soudaineté ne puisse leur être refusé. Il est vrai que cette conception étroite de l'accident, encore dominante dans les décisions rendues en cette matière par la jurisprudence, en particulier par les tribunaux de première instance, a fait place dans ces dernières années à un système plus large d'interprétation, dans les décisions émanées de l'Office Impérial des assurances, tandis que le Tribunal d'Empire s'en tient à la conception courante : « Sous le terme d'accidents du travail au sens de la loi, et d'après la portée littérale du texte, il faut comprendre un événement *déterminé dans le temps*, qui a eu pour résultat, non nécessairement immédiat, la mort ou des lésions corporelles de l'assuré ; aucune disposition légale ne conduit à admettre que le mot accident doive être entendu dans un sens plus large, et particulièrement qu'une série d'actions nocives entraînant, par leur concours et progrès,

sivement, soit la mort, soit des lésions corporelles, sans d'ailleurs se rattacher à un événement déterminé, puisse être considérée comme un accident au sens de la loi, » (Décisions du Tribunal d'Empire en matière civile, vol. XXI, p. 77, arrêt du 6 juillet 1888.)

On ne peut méconnaître que le § 1^{er} de la loi du 6 juillet 1884, avec la limitation que l'usage de la langue impose au sens du mot « accident », soumet les décisions judiciaires à des entraves, que ne peut relâcher tout au plus que l'avis unanime des experts dans des circonstances d'espèce. Il faut cependant tenir compte de ce qu'un nombre de notions ne peuvent être définies avec sûreté qu'autant que l'induction fournit les éléments essentiels de cette définition. Comme dans toute induction, l'exactitude du résultat sera en raison du nombre des données positives considérées. Or, ces données ne peuvent être puisées que dans la vie pratique, c'est-à-dire dans l'infinie multiplicité des événements possibles, résultant des réactions réciproques de l'homme et du monde inanimé.

De là résulte, à mon avis, qu'il est impossible de définir *a priori*, par voie de déduction, la notion d'accident, quelque précise que paraisse être l'acception de ce mot dans le langage usuel. L'idée de soudaineté, qui peut certainement lui être associée, comporte elle-même la possibilité d'une extension dans la durée, qui dépasse de beaucoup les limites assignées, ici encore, par l'usage verbal au sens du mot : *soudaineté*. Dans nombre de décisions de l'Office Impérial des assurances, on rencontre sous ce rapport une conception conduisant à admettre que l'événement déterminé dans le temps, qui a constitué l'accident, a été considéré comme tombant sous la définition légale, alors même qu'il a eu une durée appréciable, fort éloignée de l'instantanéité. On a admis comme rentrant dans la notion d'accident du travail, un événement résultant d'une série d'actions nocives, semblables ou dissemblables, en dépendance réciproque, s'étant prolongées pendant une ou plusieurs heures

ou même pendant une période de travail d'environ six heures. Il y a des décisions du même Office, sur lesquelles je reviendrai plus tard, qui vont jusqu'à admettre au rang d'accidents du travail, une influence nocive ayant pu s'exercer pendant une journée entière, avec la mort comme résultat final. Elles constituent toutefois des exceptions, et l'ensemble restrictif de l'interprétation devient particulièrement sensible dans un domaine dont l'importance industrielle et sociale est considérable. Je veux parler des entreprises dans lesquelles on est en présence de produits toxiques, ou qui exigent l'emploi de ces produits comme moyens industriels, ou encore les développent comme produits accessoires.

II. — ACCIDENTS DANS LES INDUSTRIES TOXIQUES.

Ce n'est que dans des circonstances particulières qu'une personne employée dans une industrie qui la met en contact avec des substances toxiques et qui, par suite de ce contact, éprouve un dommage corporel, peut réclamer le bénéfice de la loi sur l'assurance. Par exemple, cette loi trouve sans difficulté ses conditions d'application lorsqu'un fait isolé d'absorption d'une substance toxique apportant un trouble grave et durable à l'économie, a entraîné une incapacité de travail ou la mort. C'est ainsi qu'une piqûre de mouche, qui avait déterminé le charbon chez un forestier, fut considérée comme un accident du travail. De même pour un empoisonnement par l'oxyde de carbone dégagé par des paniers de coke, et pour l'empoisonnement par l'oxyde d'azote à la suite d'un coup de mine.

Tout autre est la condition des personnes exposées, à des intervalles plus ou moins rapprochés, mais d'une manière répétée, à une influence toxique, et qui, sans être victimes d'un accident aigu dans le sens légal adopté, et sans avoir fait de déclaration immédiate d'accident, sont atteintes au

bout d'un temps plus ou moins long non seulement d'une maladie temporaire par empoisonnement, mais encore d'une véritable infirmité et d'une incapacité de travail.

Pour cette catégorie de travailleurs, la loi est sans effet. S'ils ont été atteints d'une « maladie professionnelle » (*Berufskrankheit*), deux voies leur sont ouvertes pour obtenir une compensation pécuniaire à la perte de leur capacité de travail : 1° la demande d'une rente d'invalidité ; 2° l'action en réparation civile contre le chef d'entreprise au service duquel ils ont contracté leur infirmité.

Mais pour obtenir la faible rente d'invalidité, les conditions sont difficiles à remplir : ce sont, d'une part, une incapacité permanente entraînant au moins une réduction du salaire au tiers du salaire moyen ; d'autre part, l'accomplissement des cinq années de stage, avec versement de cotisations.

L'action civile en réparation contre le chef d'industrie est ouverte dans les conditions déterminées par le § 818 du Code civil, ainsi conçu : « Le chef d'entreprise doit installer et entretenir les locaux, dispositifs ou appareils nécessaires à l'exploitation, et régler l'exécution des travaux accomplis sur ses instructions et sous sa direction, de façon que la vie et la santé de l'employé soient protégées dans la mesure compatible avec la nature du travail. »

Pour que l'indemnité soit acquise à l'ouvrier, il doit donc rapporter la preuve que le dommage corporel éprouvé par lui résulte d'une omission délictueuse des mesures de protection. Mais il est hors de doute que dans bien des entreprises les mesures sont prises, et que cependant les ouvriers peuvent être atteints, parce que, en l'état actuel de la technique, le caractère particulier de beaucoup de substances toxiques ne permet pas de soustraire les ouvriers à l'influence de ces substances. En pareil cas, la preuve à administrer par l'ouvrier rend illusoire le bienfait des dispositions du Code civil.

Le texte même de la loi apporte ainsi une grave limita-

tion à la possibilité qu'aurait l'ouvrier d'obtenir quoi que ce soit par ce moyen. La condition formulée en ces termes : « ... dans la mesure compatible avec la nature du travail », interdit, de prime abord et presque à coup sûr, à des catégories entières de travailleurs l'espérance de se faire allouer une compensation pour la perte de la capacité de travail. Je ne puis arriver à comprendre comment cette clause restrictive a été introduite dans la loi. Elle place les ouvriers dans une sphère où il ne leur est possible, ni de se réclamer de la loi d'assurance contre les accidents, ni de profiter des avantages du § 618, et où il ne leur reste que la vague perspective d'une misérable rente d'invalidité.

Ceci concerne tout spécialement les ouvriers ayant affaire à des poisons dont l'action nocive peut, d'après les données expérimentales, ne se révéler qu'au bout d'un certain laps de temps. Ces ouvriers sont moins bien traités que ceux qui éprouvent, à la suite d'un accident mécanique, une perte de leur capacité de travail. Ces derniers peuvent obtenir une rente en vertu de l'assurance, les premiers ne le peuvent pas.

Or, on ne peut obvier à cette inégalité de traitement sans ébranler les bases de la législation sur l'assurance des accidents.

J'ai établi le principe d'où dérive cette conclusion, dans mes *Recherches sur les actions cumulatives* (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1899, n° 43). Le trouble fonctionnel provoqué par l'accumulation représente, soit l'effet totalisé d'accidents distincts, semblables ou dissemblables, provoqués par une ou plusieurs causes dans une étendue de temps limitée, soit l'action isolée d'une cause unique développant ses effets dans l'organisme suivant cette loi, qu'un trouble fonctionnel, une fois produit, ne tend pas à se corriger mais à s'aggraver.

Le premier cas suppose un ouvrier ayant absorbé le poison en plusieurs fois ; dans le second cas, il suffit que le sujet ait éprouvé une seule fois l'action toxique. Il n'est

même pas nécessaire que cette action isolée ait produit des symptômes primaires particulièrement graves, en sorte que la maladie chronique qui en résulte peut n'être pas immédiatement rattachée à cette action.

L'absence de régularité dans les manifestations morbides de cette nature dépend des dispositions individuelles, innées ou acquises, du sujet. J'ai fourni sous ce rapport plusieurs exemples dans mon *Traité des actions accessoires des médicaments*. La situation est analogue à celle qui se manifeste dans d'autres cas pathologiques, par exemple dans les maladies infectieuses, où l'élément nocif une fois introduit dans l'organisme agit d'une façon beaucoup plus profonde et prolongée chez certains individus que chez d'autres. On peut voir, après une attaque d'influenza, apparaître des troubles cardiaques ou nerveux ; après une gonorrhée, des accès péri-uréthraux ; après un fait isolé d'infection syphilitique, des lésions cérébrales ou médullaires.

Les poisons sont précisément des réactifs pour lesquels la durée et l'étendue de la réaction ne peut être prévue à l'avance pour tous les cas. Ils sont introduits dans la circulation, et agissent sur tous les organes avec lesquels ils ont une affinité chimique, à la différence des corps étrangers qui restent fixés au point précis où ils ont pénétré dans l'organisme, par exemple dans les voies respiratoires.

On a soumis à la décision de l'Office Impérial des cas nombreux dans lesquels l'action d'un toxique s'était exercée en une seule fois, pendant un temps plus ou moins exactement délimité, sans produire de désordres apparents particulièrement graves, soit immédiatement, soit pendant les premières heures, sans nécessiter même une interruption du travail, et dans lesquels cependant les conséquences s'étaient développées après un certain temps, de manière à déterminer une incapacité de travail ou la mort. Je signale le cas d'un empoisonnement présumé

chez un forgeron, par inhalation de produits gazeux entraînés dans la fumée (*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes*, vol. XV, 1899, p. 383). Nos développements précédents s'appliquent exactement à cette espèce. Il y avait eu absorption considérable de gaz en une fois, continuation du travail, et plus tard possibilité d'absorption nouvelle en moins grandes quantités. La question posée aux experts fut la suivante : « Dire si la mort du forgeron X..., survenue le 1^{er} septembre 1896, a été la conséquence de l'inhalation subite de gaz, qui aurait eu lieu vers la fin de juin ou le commencement de juillet 1896, lorsqu'un courant d'air projeta la fumée à la figure de X... » L'Office Impérial des assurances homologua le rapport des experts qui répondait affirmativement à la question, bien que, à mon avis, on eût fait violence aux constatations toxicologiques, dans leurs parties décisives.

Ce cas sert de transition naturelle pour passer au groupe d'événements dans lesquels des toxiques ont agi, non pas une fois, mais des centaines ou des milliers de fois sur des ouvriers, et ont amené une réduction de leur capacité de travail.

L'opinion courante voit dans l'issue finale la conséquence d'une action continue du toxique, tandis que je la fais dériver d'une série d'accidents accumulés, dont chacun engendre une prédisposition croissante donnant chaque fois plus de prise aux actions subséquentes :

Quand un décapeur de cuivre ou de bronze a une fois laissé pénétrer dans ses poumons des vapeurs d'acide hypozotique ou d'anhydride azotique, c'est là sans aucun doute un accident qui diminue dans une certaine mesure l'intégrité de l'organe. La seconde aspiration, qui suit de près la première, augmente le dommage, jusqu'à ce qu'enfin une aspiration ultérieure entraîne une hémorragie, résultant de la corrosion des vaisseaux sanguins attaqués par les accidents précédents. Les conditions sont identiques pour l'action d'autres toxiques. Un ouvrier qui a été

atteint d'insensibilité des doigts ou d'ataxie, à la suite de travaux exécutés avec le sulfure de carbone, à le même titre à obtenir une rente d'accidents que celui auquel un doigt a été enlevé par une scie circulaire. Pour lui, qui peut-être n'a été mis en contact que pendant quelques semaines avec le poison, l'impotence sensorielle ou motrice est la conséquence d'une série d'inhalations de sulfure de carbone, *distinctes et limitées dans le temps*, bien qu'il ne soit pas toujours possible de les rapporter à un instant précis, et dont chacune constitue un accident. La dernière aspiration, c'est-à-dire le dernier accident, a eu des conséquences particulièrement graves, parce que les précédents avaient créé une prédisposition morbide ou même un état de maladie. Le critérium de l'accident ne peut être dénié, scientifiquement, ni à cette absorption finale ni à celles qui l'ont précédée.

Il serait facile d'imaginer, dans l'ordre des lésions d'origine mécanique, des cas de même catégorie, c'est-à-dire dans lesquels un très faible dommage causé par des travaux quotidiens répétés pendant des années a fini par engendrer, sous l'influence d'un travail mécanique ou autre, une disposition morbide telle que, sous l'action isolée d'une atteinte plus forte, il se produit brusquement une diminution sensible, ou la perte totale de la capacité de travail. En pareille occurrence, on n'hésiterait pas à admettre qu'il y a accident, toutes les autres conditions légales étant supposées remplies, et cependant le terrain avait été préparé par une série d'actions de même nature, qui ne se distinguent de la dernière que par le degré d'intensité, mais qu'il serait impossible de localiser dans le temps : sans elles, néanmoins, le résultat final ne se serait pas produit.

Le point critique, dans la question de savoir si l'on est ou non en présence d'un accident au sens légal du mot, est dans la délimitation du temps où se produit l'événement. Dans les espèces considérées, chaque aggravation de l'état du sujet correspond à un accident exactement circonscrit

dans le temps, encore bien qu'il ne s'agisse peut-être pas toujours de minutes, ni même d'une heure, mais d'une séance de travail. Si l'ouvrier voulait donner à cette idée une expression pratique, il lui suffirait, après chaque séance pendant laquelle il aurait absorbé une certaine dose de poison, de faire sa déclaration, c'est-à-dire de se porter demandeur de la rente-accident, en indiquant le moment de l'absorption.

L'Office Impérial des assurances a lui-même ouvert la voie pour une attribution juridique du caractère d'accident à des faits de cette nature. Il existe des décisions de cet Office qui, en fait, n'apparaissent plus comme dominées par le principe que l'idée d'accident est inséparable du caractère de soudaineté ou d'action isolée d'une force nocive dans un temps déterminé.

Un ouvrier tailleur de pierres fut employé, du 26 avril au 2 mai et du 4 au 8 mai, à tailler des meules dans une papeterie. Le 8 mai, il rentre malade de son travail, et le 13 du même mois, il succombe à une intoxication du sang (*Blutvergiftung*) :

« Le tribunal d'appel n'a pas hésité à considérer comme constant que le travail, qui consistait à entailler des meules jusqu'à une profondeur de 4 centimètres, avec projection considérable de poussières, avait fait pénétrer ces agents infectieux dans une blessure causée par le mapiement du marteau et du ciseau, étant donné que la fine poussière de la pierre contenait des matières arsenicales toxiques, introduites dans les meules par le broiement des déchets. Cet événement, qui n'a pu se produire que dans un temps défini, exactement circonscrit, réunit les caractères de l'accident du travail. » (*Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes*, 1895, vol. 11, p. 149.)

Il est hors de doute que, dans ce cas, l'ouvrier a été bien souvent, pendant les douze jours de travail dans la fabrique, exposé à l'action des mêmes substances délétères. Chaque contact a agi dans un espace de temps déterminé,

qu'il serait impossible de fixer exactement, conditions qui répondent à celles d'autres empoisonnements chroniques se répartissant sur une plus longue durée. Pour faire prévaloir l'idée d'un accident, l'Office Impérial considère la durée totale du travail, qui était de douze jours, comme l'époque unique de l'évènement, tandis qu'en fait cette époque se décompose en temps successifs. Le cas ne rentrait donc pas dans la définition du terme « accident » donnée par l'Office Impérial en d'autres circonstances, à savoir : « un évènement de production soudaine, se réalisant isolément, déterminé dans le temps, s'accomplissant dans une durée relativement courte, et lié au fait du travail ». (*Décisions d'appel de l'Office Impérial des assurances*, 1898, vol. XII, p. 301.)

Partant de la définition qui précède, l'Office avait rejeté la demande des ayants droit d'un tourneur en fer, qui, ayant dû polir 3.000 hobines dans l'espace de huit à quinze jours, avait été intoxiqué par le plomb, avait contracté la tuberculose, et avait succombé deux ans après. (Même recueil, *eodem loco*.) Cependant les circonstances n'étaient pas beaucoup plus défavorables, dans ce cas que dans le précédent, à l'acceptation de l'idée d'un accident du travail. La différence consiste seulement en ce que la mort du second sujet s'est fait attendre beaucoup plus longtemps. La science considère ces symptômes à longue durée, de l'intoxication saturnine, comme des troubles fonctionnels accumulés, résultant de l'aspiration, prolongée pendant huit à quinze jours, de très grandes quantités de plomb. A ce point de vue, la rente devait être accordée tout aussi juridiquement aux ayants droit de l'ouvrier en question qu'à ceux du tailleur de pierres, mort d'un empoisonnement chronique par l'arsenic.

J'ai eu l'impression, en présence de cette divergence des décisions, que l'Office Impérial soumettait à une appréciation plus rigoureuse le cas de simple empoisonnement, que lorsqu'il s'y adjoint ce qu'on appelle empoisonnement

du sang (*Blutvergiftung*) terme qui, chez beaucoup de personnes, éveille une idée fausse de processus septicémiques. Autrement il serait impossible de comprendre qu'un recours a été rejeté par le motif que voici : « Alors même que l'ouvrier serait mort pour avoir absorbé des substances toxiques au cours d'un travail de quatre jours seulement, dans une fabrique de produits chimiques, cependant ce n'est pas là un accident du travail, *faute d'un événement susceptible d'être suffisamment délimité dans le temps.* » (*Décisions d'appel de l'Office Impérial des assurances*, vol. VII, p. 74.) Ne rencontre-t-on pas dans ce cas l'événement « s'accomplissant dans une durée relativement courte », et quatre ou huit empoisonnements, se succédant en quatre jours qui représentent huit ou seize séances de travail, ne sont-ils pas autant d'accidents ?

On ne peut concilier ces deux dernières décisions avec celles que nous avons rappelées, concernant le forgeron qui avait aspiré à plusieurs reprises des produits gazeux entraînés par la fumée, et le tailleur de pierres qui avait absorbé pendant un certain temps des germes d'infection, et certainement de l'arsenic.

Mais il existe encore d'autres décisions qui ne peuvent être mises en harmonie avec les solutions négatives ci-dessus à moins que l'on crée, ainsi qu'on l'a fait du reste, une catégorie spéciale pour les cas qui faisaient alors l'objet du litige. Il s'agit des empoisonnements sur les navires, et d'une façon générale des accidents de mer.

L'équipage d'une barque, dans une expédition contrariée par la tempête, resta plus de 150 jours en mer. L'eau douce était devenue saumâtre, l'eau de mer ayant pénétré dans les réservoirs. Presque tous les hommes furent atteints du scorbut et trois d'entre eux moururent. La maladie et la mort furent attribuées à tort ou à raison à la consommation d'eau saumâtre. L'Office Impérial ne vit pas les éléments constitutifs de l'accident dans l'usage de cette eau, prolongé pendant des jours et des semaines, mais bien

dans l'irruption de l'eau de mer ayant pénétré dans les réservoirs : « Il y a dans ce fait un accident de mer, qui peut n'avoir pas provoqué directement les dommages corporels éprouvés par les hommes de l'équipage, mais qui a créé des conditions de contrainte se traduisant par la nécessité, pour un temps indéterminé, de boire une eau malsaine. L'établissement subit de cet état de contrainte constitue un accident. Prenant en considération les circonstances particulières et les dangers de la navigation, la loi d'assurance contre les accidents de mer a englobé sans condition tous les accidents survenus par l'action des causes élémentaires, parmi les accidents du travail donnant lieu à indemnité. Elle manifeste ainsi la volonté du législateur d'étendre aussi loin que possible le cercle des accidents assurés en matière maritime. » (Même recueil, vol. XI, 1895, p. 148.)

Suivant une autre décision, « la condition spéciale, pendant la durée de la traversée, des personnes employées dans la navigation » est encore présentée comme ayant une influence spéciale et essentielle sur la conception de l'accident. (Même recueil, vol. XIII, 1896, p. 423).

Les règles particulières ainsi appliquées aux accidents de mer sont, en elles-mêmes, parfaitement justifiées. Mais il y a dans les industries toxiques des circonstances analogues qui mériteraient, à aussi juste titre, d'être prises également en considération particulière. Les gens de mer qui ont été forcés par les événements de boire de l'eau malsaine ont été soumis à une véritable intoxication chronique. Ils ne pouvaient évidemment pas s'y soustraire, enchaînés qu'ils étaient au navire. Dans bien des industries toxiques, ce sont aussi des « causes élémentaires », par exemple une température particulièrement élevée de l'atmosphère ou des locaux, qui, à certains jours, volatilisent une plus forte quantité de substances toxiques. L'ouvrier doit absorber ces vapeurs, parce qu'il est lié contractuellement au travail et qu'il doit travailler pour vivre. En outre, il n'est, la plupart du temps, nullement instruit de l'étendue

du danger qui le menace, ni des symptômes de début de l'intoxication, de sorte qu'il n'est pas mis dans le cas de chercher à s'y soustraire.

Il se trouve, par ce fait, lui aussi, placé dans un état de contrainte, sinon absolue, tout au moins relative, et c'est pourquoi une compensation lui est due, à raison de toute réduction éventuelle de sa capacité de travail sous forme de maladie chronique. Pas plus que l'on ne peut, dans la navigation maritime, se soustraire aux accidents, il n'est possible, dans beaucoup d'industries toxiques, de prendre des mesures efficaces contre la pénétration de poisons dans la circulation, ou contre leur action locale. Tous les ouvriers employés dans les industries toxiques ne sont pas atteints, quel que soit le danger latent auquel ils sont exposés pendant des années et à toute heure, mais celui qui est atteint éprouve un dommage occasionné par un ou plusieurs accidents.

A l'importance spéciale que présentent les poisons, parmi les dangers industriels, devraient correspondre, soit la faculté d'appliquer plus largement les lois existantes, soit des dispositions spéciales.

La toxicologie ne voit dans l'empoisonnement chronique autre chose qu'une résultante d'accidents accumulés. Une jurisprudence peut s'établir sur cette base. Les moyens d'investigation des toxicologues sont actuellement assez développés pour permettre de décider, même dans des cas douteux pour les profanes, dans quelle mesure la lésion contractée dans le travail a été causée directement par un poison. La science peut aussi fixer, non seulement le degré de nocivité des divers toxiques employés dans l'industrie, mais encore l'étendue du dommage porté à la santé, de manière à fournir les éléments d'une évaluation de l'indemnité. Je suis convaincu que l'exactitude de cette évaluation ne serait pas moins rigoureuse que lorsqu'il s'agit de déterminer le montant d'une rente en cas d'accident d'origine mécanique.

J'espère que ces aperçus seront pris en considération. L'Office Impérial des accidents a émis, à la suite d'une décision d'appel, cette appréciation de haute portée : « Le but social et politique de la loi sur les accidents de mer ne serait pas atteint, la volonté bienveillante du législateur serait méconnue et le sentiment du droit offensé, si de tous les accidents résultant de l'action de causes élémentaires, ceux-là seuls devaient être retenus, à l'égard desquels on pourrait prouver qu'ils ont eu pour l'assuré un résultat dommageable, instantané dans sa production, et immédiat dans ses effets. »

Peut-être ces paroles s'appliquent-elles, dans une mesure plus large encore qu'aux accidents de mer, à ceux qui, sont provoqués par l'action perfide des poisons industriels contre lesquels le travailleur est sans défense.

SÉANCE DU 7 JUILLET 1902.

Présidence de M. LEFUEL.

La correspondance manuscrite comprend des lettres d'excuse de MM. Danet et Maygrier qui ne peuvent assister à la séance. La correspondance imprimée comprend, en outre des périodiques habituels, un travail de M. Stoenesco sur la *mort subite au point de vue médico-légal*.

INFLUENCE ÉLOIGNÉE POSSIBLE D'UN TRAUMATISME OCULAIRE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU KÉRATOCÔNE.

M. KOPFF. — Au moment où la Société de médecine légale a mis à l'ordre du jour de ses travaux l'étude des applications de la loi sur les accidents du travail, j'ai pensé qu'il y aurait peut-être intérêt à lui communiquer un fait qui semble établir que les traumatismes de l'œil peuvent avoir comme suite éloignée une affection assez sérieuse au point de vue fonctionnel, et dont l'étiologie est, du reste, encore des plus obscures ; je veux parler du kératocône.

Comme vous le savez, cette affection a pour effet de faire plus ou moins proéminer la cornée en avant, en lui donnant la forme d'un cône dont la base s'étend plus ou moins vers les limites de la cornée qui, d'autre part, conserve sa transparence.

Appelé également staphylome pellucide, pour le distinguer des staphylomes cicatriciels consécutifs à des ulcères cornéens, le kératocône primitif ou essentiel, toujours central, entraîne avec lui, on le comprend, des troubles visuels d'amblyopie plus ou moins prononcée, selon le degré de l'ectasie, troubles qu'on n'arrive à corriger que très insuffisamment. Il existe donc, dans cette affection, une diminution de la fonction visuelle, qui souvent peut être considérable, et c'est ce qui en constitue la gravité.

L'étiologie est encore, à ce jour, très obscure, malgré les nombreuses recherches et expériences. On sait seulement

que l'affection est habituellement binoculaire, qu'elle se développe presque toujours entre quinze et vingt-cinq ans, et qu'il s'agit d'un amincissement du centre de la cornée, sans altération de cette membrane. On a supposé qu'il y avait une prédisposition spéciale, un arrêt de développement du centre de la cornée ; que le surmenage visuel, un état général défectueux, la myopie, l'astigmatisme, l'hérédité, pouvaient jouer un rôle étiologique, mais on n'avait pas encore invoqué le traumatisme comme cause possible, ainsi que j'ai pu m'en assurer dans les recherches bibliographiques que j'ai faites, notamment dans l'*Indicateur bibliographique d'ophtalmologie* de Nagel.

Un médecin belge, le D^r Lantsheere, a le premier signalé la possibilité du traumatisme sur le développement du kératocône et a communiqué à la Société belge d'ophtalmologie (*Presse méd. belge*, mai 1902) le cas d'un ouvrier, machiniste au chemin de fer de l'État, qui, ayant fait par imprudence une chute grave de sa locomotive en cours de route, reçut des contusions et un choc violent sur la tête, avec blessure de la cornée droite, par de fins éclats de balast et taie consécutive. Des symptômes généraux graves de névrose traumatique apparurent successivement, ainsi qu'une diminution progressive de l'acuité visuelle au-dessous de 1/10^e pour chaque œil, sans que cette diminution pût s'expliquer par les symptômes ophtalmoscopiques. La réfraction a constamment varié au cours de la maladie, et il y a trois mois environ, l'auteur s'aperçut que la cornée se développait en forme de cône ; aujourd'hui il constate l'existence d'un kératocône bien marqué.

Il s'agit donc du développement d'un kératocône au cours d'une névrose traumatique, affection dans laquelle il se peut, dit l'auteur, que la cornée présente des lésions, soit par affaiblissement général, soit par une altération locale, nerveuse ou vasculaire, sous l'influence du choc qui a frappé tout l'organisme.

Voici un cas qui m'est personnel, dans lequel j'ai obser-

vé l'éclosion et le développement d'un kératocône morfoloculaire sur un œil primitivement sain, et dans lequel il y a eu également un traumatisme.

Il s'agit d'un jeune homme âgé aujourd'hui de vingt et un ans, que j'ai vu il y a neuf ans pour la première fois. A cette époque, en mai 1893, il vint me consulter pour des troubles de réfraction de peu d'importance ; l'œil droit (celui qui actuellement est atteint de la déformation conique) était légèrement hypermétrope (+ 0.50 D) et l'œil gauche légèrement myope (— 0.75). En 1894, en jouant, il reçut sur l'œil droit un violent coup de poing qui occasionna de larges ecchymoses sous-conjonctivale et palpébrale inférieure et supérieure, résorbées normalement en quinze à vingt jours. Quelques mois après cet accident, l'œil droit, qui était d'abord hypermétrope, était devenu myope de — 0.75; et la myopie de l'œil gauche était de — 1.50. Un an après, la vision de l'œil droit avait encore diminué et la myopie paraissait augmenter progressivement, sans qu'on pût la corriger exactement. En réalité, c'était le processus qui commençait à se manifester sans encore être bien apparent. Je restai alors jusqu'en 1898 sans voir le jeune homme. Il revint en me disant que la vue avait continué à baisser peu à peu à l'œil droit, sans que sa famille ni lui, par insouciance, ne s'en fussent inquiétés, ni même occupés.

La déformation de la cornée s'était accentuée depuis mon dernier examen, et le kératocône central manifeste, avec tous les signes ophtalmoscopiques, kératoscopiques, déformation des images cornéennes, astigmatisme irrégulier, myopie d'environ — 8 au sommet du cône, amblyopie avec acuité visuelle réduite à $1/25^{\circ}$. La situation resta stationnaire un certain temps, ou du moins elle parut telle au jeune homme et aux siens, peu disposés à se préoccuper et à s'occuper un peu régulièrement d'une chose qui leur paraissait secondaire et presque négligeable. Il a fallu que la diminution de la vue s'accroût considérablement pour qu'on revint me voir, au commencement de 1902.

L'ectasie de la cornée avait encore augmenté et pouvait facilement se constater à l'œil nu. L'acuité de $1/25$ qui, il y a trois ans, était obtenue avec un verre de — 8, l'était seulement avec un verre de — 13. J'ai eu l'occasion de revoir le malade il y a quelques jours, et j'ai constaté que l'état était resté stationnaire depuis le mois de janvier.

Notre confrère, le Dr de Lantsheere, sans dire : *post hoc, ergo propter hoc*, et sans vouloir attribuer au traumatisme une influence exclusive, pense qu'il a joué un certain rôle dans la genèse de la déformation cornéenne et qu'il ne faut pas le considérer comme un facteur négligeable.

Comme nous l'avons dit, l'étiologie de cette affection est obscure et assez vague, et toutes les causes qu'on a invoquées pour l'expliquer se résument dans un défaut d'équilibre entre la résistance de la cornée et la pression intra-oculaire, sans qu'on saisisse réellement ce qui est la cause initiale de ce défaut d'équilibre.

Dans ces conditions, on peut très bien attribuer au traumatisme une influence déterminante, plus ou moins active tout au moins sur des yeux prédisposés.

Le traumatisme ne peut-il même pas être considéré comme le facteur initial dans ces deux cas ? On sait combien, en général, il faut être réservé en matière de pronostic dans certains traumatismes, en apparence bénins, mais qui peuvent réveiller ou même provoquer des désordres généraux sérieux.

Chez le premier malade, le choc engendra des symptômes généraux graves de névrose. Chez le second, le traumatisme n'aurait-il pas provoqué des altérations dans les fibres nerveuses trophiques de la cornée, et, par suite, des troubles de nutrition susceptibles d'entraîner l'amincissement et l'ectasie de la membrane ?

En résumé, l'intérêt de l'observation que j'apporte consiste dans les particularités suivantes :

1° D'abord le fait d'avoir eu l'occasion d'examiner les yeux de ce jeune homme, il y a neuf ans, alors que son œil droit

n'était pas même myope et présentait tous les caractères d'un œil sain ;

2° Puis le fait d'avoir pu constater l'aggravation d'une myopie qui, en réalité, n'était que le début du processus ectasique de la cornée et qui se manifestait après un traumatisme oculaire ;

3° Et surtout le fait d'avoir suivi, pendant huit ans, la progression de ce processus jusqu'au point où il est arrivé aujourd'hui, sans que pendant ces huit années l'œil gauche non traumatisé se modifiât ni dans sa forme ni dans sa myopie, restée toujours à — 1,50, avec une acuité normale après correction, alors que le kératocône est habituellement binoculaire.

Ces particularités ne peuvent-elles pas autoriser à attribuer une influence à la cause qui, dans ce cas, a agi localement, c'est-à-dire au traumatisme ?

Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, ces deux faits méritent d'être enregistrés, en attendant que d'autres viennent les corroborer ou les infirmer, et c'est ce qui m'a déterminé à vous faire cette communication sur un sujet un peu spécial, et je vous remercie de nouveau d'avoir bien voulu l'admettre à votre ordre du jour.

M. VALUDE. — Le cas rapporté par M. Kopff est très intéressant, car il est très rare qu'on puisse ainsi suivre l'évolution d'un kératocône monolatéral. Je voudrais savoir si M. Kopff a constaté la présence de la tache caractéristique du kératocône.

M. KOPFF. — Il n'existait pas de tache à proprement parler mais un point très transparent au sommet du cône.

M. le Président remercie, au nom de la Société, M. le Dr Kopff de son intéressante communication.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL. — ÉVALUATION DES INFIRMITÉS PERMANENTES (*Discussion.*)

M. GRANJUX. — La loi du 9 avril 1893 sur les accidents du travail spécifie, art. 3 :

« Art. 3. — Dans les cas prévus à l'art. 1^{er}, l'ouvrier ou l'employé a droit :

« Pour l'incapacité absolue et permanente, à une rente égale aux deux tiers de son salaire annuel ;

« Pour l'incapacité partielle et permanente, à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire ;

« Pour l'incapacité temporaire, à une indemnité journalière égale à la moitié du salaire touché au moment de l'accident, si l'incapacité de travail a duré plus de quatre jours, et à partir du cinquième jour. »

Le juge a donc à déterminer, dans les cas ci-dessus, la perte de salaire.

Pour apprécier cette perte de salaire, il n'y a, il nous semble, qu'un seul moyen équitable et légal : évaluer la diminution de la capacité de travail de l'accidenté.

Si elle est réduite de $1/4$, de $1/3$, de $1/2$, fatalement le salaire est proportionnellement réduit de $1/4$, $1/3$, $1/2$.

Cette façon de comprendre les choses est si naturelle, si évidente, que la loi relative aux accidentés militaires prescrit d'agir ainsi.

M. G. Brouardel propose de faire intervenir pour régler la question, un facteur dont le nom n'est pas prononcé dans la loi, la profession de l'accidenté.

Je n'ai trouvé, je le répète, ce mot, profession, ni dans la loi du 9 avril 1898, ni dans la circulaire du garde des Sceaux du 10 juin 1899, sur l'application et la procédure de la loi des accidents du travail, ni dans la circulaire du Ministre du Commerce du 21 août 1899 relative à l'application des articles 11 et 12 de la dite loi. Ces divers documents envisagent toujours l'incapacité d'une façon générale et sans parler de la profession.

L'art. 3 de la loi du 9 avril 1898, que j'ai cité tout à l'heure, n'en parle pas.

Au titre I, la circulaire du garde des sceaux, en date du 10 juin 1899 s'exprime ainsi :

Circulaire du 10 juin 1899

ART. 3, 5, 6.

« Incapacité absolue et permanente. — C'est l'incapacité qui rend l'ouvrier impotent et l'empêche de se livrer à un travail utile. C'est, par exemple, la perte de la vue.

« Incapacité partielle et permanente. — Dans ce cas, la capacité de la victime ne disparaît pas complètement ; elle est seulement diminuée. »

« Au titre II, la circulaire du Ministre du Commerce du 21 août 1899 dit à propos du certificat médical qu'il doit relater :

Circulaire du 21 août 1899

« 1° L'état de la victime au moment de la délivrance du certificat et le caractère de la blessure reçue.

« 2° Les suites probables de l'accident (mort, incapacité permanente absolue, incapacité permanente partielle, incapacité temporaire de telle ou telle durée).

« 3° L'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif. »

En somme, dans tous les textes, soit législatifs, soit administratifs, c'est l'incapacité de travail *sans restriction, sans spécialisation* qui est visée. Aussi on aurait tort, il me semble, pour déterminer la capacité de travail, de se servir d'un élément que le législateur a laissé de côté.

Pour ces raisons, la question « profession » doit donc être écartée dans la détermination de la perte du salaire d'autant que le problème esquissé par M. G. Brothardel est irréalisable dans la pratique, ainsi que je vais essayer de le démontrer.

Pour déterminer le trouble apporté par un accident dans l'exercice d'une profession, il faut deux éléments : 1° la connaissance exacte des suites de cet accident sur les divers organes et sur l'organisme considéré en son ensemble ; 2° la connaissance non moins complète, non moins précise, de la pratique de la dite profession et des aptitudes physiques nécessaires à sa réalisation.

La détermination des suites éloignées d'un accident constitue un des problèmes les plus difficiles qui puissent être posés au chirurgien, car chaque organisme réagit d'une façon qui lui est propre à l'égard d'un même trauma. Il y a en outre une adaptation de l'individu à la mutilation, qui est chose absolument personnelle, et déroute souvent les prévisions en apparence les mieux établies. Toutes ces choses sont faites pour surprendre les médecins les mieux expérimentés.

Pour les militaires blessés en service commandé, l'appréciation des conséquences de l'accident est faite non point par un seul expert, mais par cinq au minimum ; malgré cette précaution, il arrive souvent que les prévisions de ces médecins ne se réalisent qu'imparfaitement, et que l'on soit obligé de réviser la situation du blessé. Du reste, la loi du 9 avril 1898 a prévu aussi la chose, puisqu'elle parle, en son article 19, de la demande en révision fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime (p. 7.)

C'est ce problème si difficile, même quand on se borne à le traiter dans son sens général, que l'on voudrait compliquer en adaptant la solution non plus à la capacité générale de travail de l'individu, mais à la capacité relative à une profession déterminée. Mais, pour résoudre le cas, il faudrait que le chirurgien particulièrement expérimenté, auquel la question serait soumise, connût par le menu toutes les professions, qu'il en eût fait, en quelque sorte, l'apprentissage lui-même. Où trouverait-on ce chirurgien phénomène ?

En résumé, l'introduction de la profession de l'accidenté dans l'évaluation de l'incapacité de travail de cet individu n'est pres-

crite ni par la loi, ni par les circulaires : elle nous semble en opposition avec l'intention du législateur ; elle est irréalisable dans la pratique, ou du moins elle ne donnerait que des appréciations fausses et d'autant plus dangereuses qu'elles seraient parées du masque de la précision.

M. G. BROUARDEL. — Dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de présenter à votre Société, je tiens compte, dans une certaine mesure, pour évaluer la diminution de validité des ouvriers ayant subi des infirmités permanentes partielles, de la profession même que le blessé exerçait au moment de l'accident ; je divise ces professions en 4 grandes classes : journaliers ; professions nécessitant surtout l'usage des membres supérieurs ; professions nécessitant surtout l'usage des membres inférieurs ; ouvriers d'art.

M. Granjux s'est élevé à votre dernière séance contre cette manière de voir, et la très intéressante objection qu'il a présentée est en l'espèce considérable.

M. Granjux pense qu'il faudrait s'en rapporter aux dispositions de la loi militaire du 11 avril 1831 relative aux pensions des soldats blessés au service, regrettant que cette loi ayant été passée sous silence à la Chambre des députés et au Sénat me soit demeurée totalement ignorée. « Nous le regrettons, disait M. Granjux, car si M. Brouardel en eût connu les dispositions, peut être eût-il abandonné le principe fondamental de sa classification : l'estimation de l'invalidité d'après la profession. »

Messieurs, je connaissais la loi de 1831, qui accorde pour une même blessure une pension toujours identique, mais elle ne m'avait pas paru utilisable pour l'application de la loi des accidents du travail des ouvriers civils ; il est évident que les législateurs, lorsqu'ils discutèrent les diverses propositions de cette loi, n'en ont pas fait état pour le même motif qui m'a guidé.

Il me semble qu'il existe entre les deux lois une différence fondamentale : en effet, pour l'estimation des infirmités permanentes, l'autorité militaire n'a pas à tenir compte des professions exercées par les soldats blessés avant leur entrée au service, puisque ce n'est pas à l'occasion de l'exercice de ces professions qu'ils ont subi l'accident cause de l'infirmité, mais bien à l'occasion d'un même service, au moment où ils étaient soldats.

Il n'en est pas ainsi dans la vie civile. Les conditions initiales même de production du dommage à évaluer sont donc essentiellement différentes dans les deux cas : c'est pourquoi, ne considérant que ce qui se produit *uniquement* pour les ouvriers civils j'ai cru me conformer à l'esprit de la loi en tenant compte, dans une certaine mesure de la profession du blessé pour évaluer la diminution de validité.

M. CONSTANT. — Je pensais tout d'abord que les très judicieuses observations de M. Granjux étaient de nature à modifier les

INTOXICATION PAR DES CHAUSSURES JAUNES NOIRCIES A L'ANILINE 147

conclusions de M. G. Brouardel : mais en y réfléchissant bien il faut reconnaître que si, en effet, le mot *profession* ne figure dans la loi, ni dans ses commentaires ainsi que l'a fort justement dit M. Granjux, le mot *salaire* s'y trouve : le salaire ayant un rapport direct avec la profession, dont il n'est que le rémunérateur plus ou moins équitable, c'est bien la profession qui est visée dans l'esprit de la loi. J'avoue cependant, que comme l'a fait remarquer M. Grandjux, les appréciations de l'indemnité dans un cas d'accident seront des plus délicates et souvent même un peu arbitraires.

En fin d'analyse, je voterai donc les conclusions de M. G. Brouardel et j'engage la Société à s'y rallier.

LE PRÉSIDENT consulte la Société, qui adopte les conclusions de M. Brouardel.

UN CAS D'INTOXICATION PAR DES CHAUSSURES JAUNES NOIRCIES A L'ANILINE

Rapport de MM. P. BROUARDEL, A. RICHE et L. THOINOT.

Jugement de la 8^e Chambre.

Nous avons été chargés par M. le juge d'instruction Lemer cier de procéder à une expertise dans une affaire d'intoxication par des chaussures noircies à l'aniline. Les faits sont clairement et *expressivement* exposés par la plainte du sieur W., victime de la dite intoxication.

« Ayant remis, pour ressemeler et noircir, une paire de bottines jaunes à boutons, pour une somme de six francs à la maison E..., le lundi 10 septembre dernier, je suis allé les reprendre le vendredi 14 courant à 8 heures et demie du soir, je les rapportai chez moi, et je dînai avec mon père comme d'habitude.

Le lendemain matin 15, après avoir déjeuné d'une tasse de chocolat au lait avec du pain, le même que celui que mon père et la bonne ont pris, je me chaussai des dites bottines (il était environ 8 heures moins le quart). Je me rendis de chez mon père qui habite avec moi, avenue de Gravelle, jusqu'à la station de tramways se trouvant im-

médiatement après la barrière (ce trajet est d'environ 1 kilomètre et demi), j'y pris le tramway qui conduit de cette station à la place de la République.

De là, je me rendis à pied jusqu'à la rue du Sentier, chez messieurs J. . . , où je suis employé.

Je me mis à mon travail habituel quand, vers 10 heures, me trouvant près de la fenêtre et ayant près de moi M. P. . . , nous vîmes passer une dame chaussée d'une paire de bottines jaunes toute neuves.

Je fis cette réflexion : Quelle drôle d'idée d'acheter des chaussures jaunes en ce moment, je viens de faire noircir les miennes.

Je n'avais pas achevé ces paroles, que M. P. . . me dit : cela peut être mortel, vous le savez ; il me cita alors qu'il avait lu sur le journal *Le Journal*, qu'un enfant du quartier Monceau était mort d'avoir porté des chaussures noircies. Je n'y attachai pas d'importance et passai outre (c'était cependant cette réflexion qui devait un peu plus tard me faire connaître, la nature de mon empoisonnement.)

Enfin, jusqu'à 11 heures du matin, je n'avais encore ressenti aucun malaise.

Vers cette heure, mon père étant venu rendre visite à M. A. J. . . , l'un de mes patrons, eut l'occasion de me rencontrer. En me voyant, il me dit aussitôt : « Mais comme tu as une drôle de figure ! Qu'as-tu donc ? tu as la figure et les lèvres violettes. Je lui répondis vaguement : « je ne sais pas, ce sont peut-être mes chaussures qui me fout cela. » Je me remis à mon travail.

Vers midi, au moment de quitter la maison pour aller déjeuner, je remarquai, en me levant, que j'avais mal à la tête, que mes jambes se dérobaient, que j'étais tout étourdi et comme hébété. Au même instant, M. G. P. . . dit : « *Mais regardez donc il est tout noir :* » Cette exclamation, fit déranger Messieurs A. H. . . , et R. B. . . Ils vinrent me regarder, et dirent : « Oh ! comme c'est drôle, il a les lèvres et les oreilles noires ; sa figure est comme décompo-

sée : « Vu les troubles que je ressentais depuis un moment ces réflexions m'inquiétèrent. Je pris une glace, je me regardai, et constatai comme ces messieurs que mes lèvres et mes oreilles étaient noires, la figure violacée. J'ouvris la bouche, mes gencives étaient noires, le dessous de ma langue également, le dessus était tout blanc. Je dis :

Mais c'est singulier, j'ai mangé chez moi, hier et ce matin les mêmes aliments que mon père et la bonne. Quand je suis parti, je me sentais très bien portant comme à l'ordinaire, depuis je n'ai rien bu, il n'y a absolument que les chaussures qui ont pu me faire cela. Très inquiet sur mon état que je voyais et sentais s'aggraver, je descendis, j'en rencontrai Messieurs Ed. J., et A. R., ils me dirent : « Qu'avez vous donc ? *vous êtes tout noir* ». Je n'en entendis pas davantage. Je partis à la maison E.. Je dis au gérant : « Regardez comme vos chaussures me jouent un drôle de tour et dans quel état je suis. » Il me dit : « En effet, vous avez la figure toute décomposée. » Sa dame, survenant à ce moment, me dit : « Oh ! comme vous êtes drôle, qu'est-ce que vous avez donc ? Je lui expliquai mon cas, tous deux me dirent : « Ce n'est pas les chaussures qui ont pu vous faire cela : » Je partis chez un pharmacien de la rue Montmartre, je lui racontai ce qui m'arrivait. Il me dit qu'il n'avait pas encore vu de cas semblable, il me conseilla d'aller voir un médecin.

Cependant, me sentant de plus en plus mal, et les médecins déjeunant en général à midi, je ne pensais pas en rencontrer. Comme il fallait agir bien vite, je me rendis au commissariat rue d'Aboukir.

J'y vis deux Messieurs, l'un remplissant je crois les fonctions d'inspecteur, et l'autre celles de secrétaire de M. le commissaire. Ils furent étonnés de me voir dans cet état ; ils me questionnèrent ; je leur fis part de tous les maux que j'éprouvais et qui continuaient d'augmenter.

Voyant cela, ces messieurs me dirent qu'il fallait me rendre de suite chez un médecin. Je leur fis observer que

j'aurais probablement, vu mon état de faiblesse, quelques difficultés à m'y rendre seul. M. l'inspecteur s'offrit pour m'accompagner. Nous nous rendîmes à pied, chez le docteur C.. Il me trouva dans un état très anormal, constata que j'avais de la cyanose. En m'auscultant, il remarqua que mon cœur ne fonctionnait pas régulièrement.

Comme il n'avait pas encore vu de cas de ce genre, il ne put se prononcer bien affirmativement. Il me donna une ordonnance que vous trouverez ci-jointe ; il me dit de prendre toutes les demi-heures une cuillerée de la potion qu'il m'ordonnait et de changer de chaussettes et de chaussures.

Nous prîmes congé de M. le Dr C., et avons pris une voiture, afin d'aller acheter d'autres chaussures.

En chemin, passant devant la maison où je travaille, je rentrai prier les concierges de dire à ces Messieurs que j'étais malade et ne pourrais venir l'après-midi.

A ce moment, ils me regardèrent. La dame jeta ce cri : « Oh ! vous faites peur ! ». Le Monsieur était ébahi de me voir commettre cela. Je leur dis, à peu près ce qu'il m'arrivait, et nous partîmes.

Pendant que j'essayais les chaussures que je voulais acheter, M. l'inspecteur demanda au commis s'il vernissait les chaussures jaunes en noir. Sur sa réponse affirmative, M. l'inspecteur lui dit : « Est-ce que cela ne vous incommode pas quand vous vous servez du produit nécessaire à teindre les chaussures ? »

Le commis répondit : « Si Monsieur, quand je débouche le flacon, je suis absolument suffoqué par l'odeur qui s'en dégage de suite.

M. l'Inspecteur déclina sa qualité, il dit que, comme j'étais indisposé justement par des chaussures vernies de cette façon, il commençait une enquête à ce sujet.

Le jeune homme lui répondit : « J'avais bien remarqué de suite, à la figure de Monsieur, qu'il devait être malade ». De là, nous nous rendîmes de nouveau au commissariat.

M. le Secrétaire me demanda comment je me sentais.

Etait-ce l'air, et surtout de ne plus porter ces maudites chaussures, toujours est-il que je me trouvais déjà mieux, et le lui dis. M. le Secrétaire me fit passer dans son bureau, il rédigea, à l'aide de mes indications, un compte rendu de tous les malaises que je ressentais, et qui sont indiqués plus haut.

Je fis faire mon ordonnance, je rentrai en voiture chez moi, prenant de demi-heure en demi-heure la potion ordonnée.

Pendant le trajet, je me sentais mieux. Toutefois, la tête tournait toujours et me faisait très mal. En rentrant, je dis à la bonne : « Faites-moi ma couverture, je suis malade et dois me coucher de suite. Elle me regarda, et me dit : « Vous avez les lèvres toutes noires : » Je dis : « Ce ne sera rien » et je me couchai.

Vers 6 heures, je vomis un peu, cela me soulagea. J'urinai, je constatai que *mes urines étaient noires*. Enfin, un mieux sensible se manifestait progressivement. A huit heures et demie, quand mon père rentra, et que je lui eus conté toute mon affaire, il me trouva relativement bien. Je m'endormis d'un sommeil de plomb, et à mon réveil, le lendemain matin, j'avais encore un violent mal de tête. Je ressentais dans tous les membres une grande lassitude. Cela se dissipa peu à peu dans la journée. Les jours suivants, je ressentis encore ces malaises; ils se dissipent d'ailleurs dans le courant de la journée, et me reprennent encore assez fréquemment le matin depuis que cet accident m'est arrivé. »

M. le juge d'instruction avait fait saisir chez le fabricant M. G..., une bouteille de la teinture qui avait servi au déteillant de Paris à revernir les chaussures jaunes de M. W...

Voici les résultats de l'analyse faite par l'un de nous, M. A. Riche, du liquide noir contenu dans cette bouteille :

Le produit, traité par HCl étendu, fournit une partie soluble et une portion noire insoluble, qui est la matière colorante.

1) Cette couleur, insoluble dans l'eau, se dissout en bleu dans l'alcool : le proto-chlorure d'étain la décolore partiellement ; la soude fait virer au brun rouge ; l'acide sulfurique à 66° fait passer au bleu vert devenant violet par addition d'eau.

Ces caractères sont ceux de l'*Induline*.

2) La partie soluble dans HCl étendu est traitée par $\text{CO}^3 \text{Na}^2$, et épuisée par le chloroforme. Par évaporation du dissolvant, il reste un liquide brun rouge sentant nettement l'aniline. Il distille au voisinage de 180°.

Traité par le chlorate de potasse et l'acide chlorhydrique il donne une liqueur bleue qui abandonne un précipité noir bleu (noir d'aniline.)

Cette huile diazotée et copulée avec le naphтол donne une matière colorante orangée.

C'est de l'aniline.

La fiole portait une inscription dont je détache seulement les parties essentielles suivantes :

« La seule qui teigne instantanément et assouplisse les chaussures et cuirs jaunes, blancs et couleurs, gants, etc. »

MODE D'EMPLOI.

« Étendre une couche avec un pinceau doux sur les chaussures et cuirs jaunes et de couleurs, laisser bien sécher, et lustrer ensuite avec un morceau de flanelle sèche. Il est essentiel de bien nettoyer les objets avant l'application du procédé. »

Les questions suivantes se posaient aux experts :

1° Les teintures noires pour chaussures, à base d'aniline, peuvent-elles d'une façon générale causer des accidents analogues à ceux qu'a accusés le sieur W...

2° Et la teinture saisie, en particulier, a-t-elle pu le faire ?

La première question est facilement résolue, grâce aux travaux parus dans ces derniers temps et dont les initiateurs ont été MM. Landouzy et G. Brouardel.

En 1900, MM. Landouzy et G. Brouardel attiraient l'attention du public médical sur des accidents survenus à plusieurs enfants chaussés de bottines de cuir jaune noirci avec une teinture à base d'aniline.

Voici le résumé de leur travail communiqué à l'Académie de Médecine à la séance du 17 juillet 1900.

« LANDOUZY ET GEORGES BROUARDEL. — *Empoisonnements non professionnels par l'aniline.* — Accidents survenus à dix enfants chaussés de bottines de cuir jaune noirci avec une teinture à base d'aniline. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 17 juillet 1900).

« Un bébé de 17 mois, Robert, qui avait chaussé des bottines jaunes noircies, part le matin bien portant et est ramené sans connaissance, comme plongé dans un sommeil profond, en état de cyanose, « étendu inanimé, en résolution complète... les yeux à demi clos, le visage d'une pâleur de cire, gris de plomb, les lèvres, le bord libre des paupières, bleuâtres ; les ailes du nez gris ardoisé, les mains d'une pâleur cadavérique, les phalanges bleutées. »

« 12 jours plus tard, le frère, Henri, 6 ans, chausse pour la première fois des bottines *noircies*, sort, et 3 heures après, rentre tout refroidi, frissonnant et le visage bleu, son aspect terrifie sa mère. Il se remet, mais le surlendemain, ayant chaussé les mêmes bottines, il revient de promenade les lèvres bleues et le teint plombé ; toutefois, il est peu incommodé et n'éprouve pas de refroidissement.

« La mère apprend que des faits semblables avaient existé et en reçut les relations. A la Rochelle, dans une même famille, 6 enfants sur 7 avaient, en août, présenté des accidents analogues : Ces enfants « chaussent à 3 heures des chaussures teintes en noir le matin même, dégageant une forte odeur », ils vont à la plage. Au bout d'une demi-heure, la plus jeune (3 ans) a des lèvres bleues et tombe raide : « elle est d'une pâleur de cire ardoisée son nez

est pincé, ses lèvres et ses mains bleuies comme par l'asphyxie. »

« Quelques instants après, sa sœur (4 ans) crie : « Maman, tout tourne » tombe inerte et bleuit. Une demi-heure après un garçon de 5 ans est pris des mêmes symptômes.

« Les 3 autres enfants (2 fillettes de 14 et 9 ans et un garçon de 13 ans) éprouvent les mêmes symptômes, mais à un degré moindre, ils ont de la céphalalgie, des éternuements fréquents, une sensation de froid, une pâleur extrême, les lèvres et les mains bleues.

« La mère va chez le cordonnier, elle y saisit la teinture qui fut trouvée à base d'aniline.

« A Paris, une fillette de 3 ans, G..., en pleine santé, ayant chaussé avant le déjeuner des bottines de cuir jaune récemment teintes en noir, devient pendant le déjeuner livide et froide.

« Elle reprend connaissance le lendemain matin.

« Les bottines exhalaient une odeur violente et nauséabonde.

« Il est à remarquer que les accidents sont d'autant plus intenses que le sujet qui en est victime est plus jeune.

« La mère de Henri et de Robert parvint à se procurer la teinture qui avait servi à noircir les bottines de ses 2 enfants. C'est une teinture de cette marque déposée que MM. Landouzy et Georges Brouardel expérimentèrent et firent analyser.

« A l'analyse, M. Lafon trouva de l'aniline en grande quantité (90,9 %) servant de véhicule à la couleur.

« Les expériences faites avec cette teinture donnèrent les résultats suivants :

« 1° En injection hypodermique, elle tua les cobayes en quelques heures ;

« 2° Par ingestion, elle amena une mort rapide ;

« 3° Par inhalation (3 gouttes à l'entrée des fosses nasales) elle donna lieu à des accidents passagers.

« On fit chauffer cette teinture et on envoya les vapeurs

qu'elle dégageait ainsi dans les cages des cobayes, qui furent malades.

« 4° L'application d'une couche de teinture sur la surface cutanée rasée, recouverte ensuite d'ouate humide chauffée à 34° et fixée par un bandage donna des accidents. Si on laisse la teinture en place, la mort survient en 24 à 36 heures.

« Tous les symptômes sont semblables : l'animal tombe, les membres étendus, rigides ; il est pris de tremblements, de convulsions ; sa respiration et sa circulation s'affaiblissent ; la langue, les gencives sont décolorées.

« Une teinture faite avec de l'eau distillée (7,60) et de l'aniline (92,40) donna les mêmes résultats.

« Ce sont donc « les vapeurs dégagées des bottines nouvellement teintées, à la faveur de la chaleur moite des pieds, » qui causent l'empoisonnement. Aucun des cas d'intoxication par les bottines jaunes noircies à l'aniline ne fut mortel.

« Le syndrome clinique a été le suivant : pas de crampes, pas de tremblements, pas de vomissements, anéantissement allant jusqu'à la chute, jusqu'à la torpeur profonde et complète, sensation de froid et surtout teint asphyxique allant depuis le facies blafard jusqu'au gris de plomb, gris ardoisé et cysanose bleue — albuminurie légère.

« Ces symptômes sont absolument superposables à ceux que produit l'aniline absorbée par la voie respiratoire, la voie gastrique ou la voie sous-cutanée : ils sont assimilables à ceux de l'intoxication professionnelle et de l'intoxication expérimentale. »

La communication de MM. Landouzy et Brouardel a vivement attiré l'attention du monde médical, et des faits analogues ont été publiés en assez grand nombre dans ces dernières années. En voici quelques-uns empruntés à la littérature médicale de province pour l'année 1900 et le commencement de 1901.

On remarquera qu'en quelques mois les observateurs ont

pu rassembler un nombre de faits qui indiquent combien doit être grande la fréquence de pareils accidents quand l'attention est attirée sur eux.

OBSERVATIONS TIRÉES DE DIVERS RECUEILS MÉDICAUX.

Gazette médicale de Paris, n° 41, 13 octobre 1900. (Extrait du *Phare de la Loire*).

Un individu envoie ses chaussures jaunes chez son cordonnier ; il les reçoit le soir ; elles exhalaient une odeur violente. Il les chausse le lendemain matin : à 3 heures il était pâle, les gencives, les ongles avaient une teinte noire ; il éprouvait des troubles cardiaques, une céphalée vive, et du refroidissement.

Le lendemain il était remis.

Lyon médical, n° 5, 3 février 1901. (Société des sciences médicales, 8 janvier 1901). Communication du D^r Gros.

Le D^r Gros est appelé chez B.... et le trouve dans l'état suivant : le visage a une teinte asphyxique, les lèvres et les ongles sont violets, les narines serrées, le pouls très faible, les extrémités glacées ; il est somnolent. Il avait été pris au dehors de vertiges, d'éblouissements, d'amnésie et de syncope.

B... avait chaussé le matin à 8 heures 1/2 des bottines noircies ; c'est à 11 heures qu'il devint malade. Il guérit le lendemain.

On analysa le vernis qui avait noirci les chaussures, il fut trouvé composé de noir d'aniline, huile d'aniline et nitrobenzine.

Un cas d'empoisonnement grave par des bottines jaunes recouvertes d'un vernis noir. (D^r HALIPRÉ et BELLICAUD. *Revue médicale de Normandie*, 25 août 1900).

X..... part à 7 heures du matin à un enterrement ; à 9 heures, dans l'église il devient pâle, est pris de malaise,

puis de faiblesse générale ; la face devient *bleue* ainsi que les lèvres, les oreilles et les extrémités ; elles ne tardent pas à prendre une teinte *noir ardoisé*. Lypothimie. Sueurs froides. Le malade revient à lui. Respiration 32. Pouls faible, 90. Somnolence. Albumine.

Le malade avait, le matin même, à 6 heures, fait recouvrir d'un vernis noir les bottines qu'il chaussait à 7 heures ; elles avaient une odeur pénétrante.

A l'analyse du flacon de teinture, on trouva de l'aniline en quantité.

Empoisonnement accidentel par l'aniline. (D^r BRETON, de Dijon. *Gazette des hôpitaux*, n° 118, 16 octobre 1901).

Il s'agit d'un bébé qui fut trouvé inanimé, les yeux clos, le visage couleur gris de plomb, les lèvres noires, les narines pincées, les doigts effilés, les extrémités digitales noires. Pouls 120 ; température 36°4. Cœur normal.

La mère avait, le matin même, passé les chaussures jaunes de son fils à une teinture spéciale pour noircir.

A l'analyse, on trouva que cette teinture était à base d'huile d'aniline.

L'un d'entre nous a voulu se renseigner auprès d'un grand fabricant d'aniline à Mulhouse et voici l'intéressante lettre qu'il a reçue :

« Monsieur,

Je me fais un plaisir de répondre à vos questions aussi bien qu'il m'est possible. J'ai déjà entendu parler des cas d'intoxication produits par la couleur noire en question, mais je n'ai jamais pu savoir exactement comment était composée la couleur en question. L'aniline elle-même est certainement un poison très violent. Elle agit non seulement si elle est absorbée par la bouche, ou si elle est respirée à l'état de vapeur, mais aussi si elle est absorbée par la peau. J'ai observé moi-même des cas d'empoisonnement provoqués par ce dernier phénomène. Entre autres : un

chien, dans la cour de la fabrique Scheurer-Kestner, a renversé il y a quelques années un bidon d'aniline et s'en est couvert ; on l'a lavé aussitôt mais il est mort quand même dans la journée. — Un de mes élèves a cassé un flacon d'aniline d'un litre d'environ, qui s'est répandu sur ses habits. Il s'est déshabillé aussitôt rentré à la maison, mais le poison avait eu le temps d'agir et il a montré tous les symptômes de l'anilinisme, lèvres et gencives bleues, maux de tête, etc. Il a été indisposé un ou deux jours. Dans les fabriques, on fait immédiatement changer d'habits aux ouvriers qui ont reçu des éclaboussures d'aniline.

« Si la teinture dont vous parlez était une dissolution d'une couleur insoluble ou de noir d'aniline dans l'huile d'aniline, je suis convaincu qu'elle devra provoquer des empoisonnements. D'ailleurs, différents individus sont très différemment sensibles vis-à-vis de ce produit, etc., etc. »

La nocuité générale des teintures à base d'aniline est établie.

Il nous restait à juger de la nocuité d'espèce, c'est-à-dire celle de la teinture que W. accusait des troubles qu'il avait ressentis.

Nous avons soumis le liquide dans le flacon saisi aux expériences mêmes tentées par MM. Landouzy et G. Brouardel ; nous avons demandé à M. G. Brouardel de nous aider dans ces expériences et voici les résultats obtenus.

1° Lapins expérimentés avec la teinture *seule*.

A) Teinture à chaud. Après avoir coupé les poils d'un lapin sur le flanc sur une étendue de 1 cm. $\times$ 4 cm. environ, on le badigeonne en ce point avec la teinture, puis on recouvre la partie badigeonnée d'une compresse d'ouate hydrophile imbibée d'eau chaude (à 35° environ) et exprimée ; le tout est recouvert d'un imperméable et fixé par une bande.

L'animal est gardé dans le laboratoire.

Au bout de 1 heure il est pris de convulsions et meurt en 24 heures.

B) Un lapin est badigeonné comme le précédent, mais non enveloppé d'humidité chaude. Il est descendu à la cave à 15° environ.

Il est un peu malade dans la journée, mais il mange bien le soir et se rétablit complètement.

2° Lapins expérimentés avec du cuir jaune *teint* en noir avec la teinture.

A) Un lapin a les poils coupés sur le flanc suivant une étendue de 8 cm. $\times$ 4 cm. environ.

On applique en ce point un morceau de cuir de même dimension dont la surface externe seule a été recouverte de teinture. Le tout est recouvert d'une compresse d'ouate hydrophile imbibée d'eau chaude à 35° environ et exprimée ; puis on met une bande pour maintenir.

Au bout d'une heure il est pris de cyanose, convulsions et meurt en 24 heures.

B). Un lapin est traité de façon identique au précédent, mais le cuir n'est pas recouvert d'une compresse humide chaude, une simple bande le maintient.

De plus il est descendu à la cave à 15° environ.

Il est un peu malade, mais ne meurt pas.

Ces expériences confirment bien les précédentes : ces teintures présentent une grande toxicité à condition qu'il y ait chaleur et humidité.

Les conclusions de notre rapport à M. le juge d'Instruction ont été les suivantes :

« 1° La teinture noire qui fait l'objet de la présente expertise est à base d'aniline.

« 2° Elle a montré expérimentalement la même toxicité que les teintures à base d'aniline expérimentées par MM. Landouzy et Brouardel. Il est dès lors tout naturel d'admettre qu'elle a pu être nocive pour l'homme et qu'elle a pu causer les accidents accusés par le sieur W...

Ces accidents sont d'ailleurs la reproduction clinique exacte de ceux observés jusqu'ici dans les empoisonnements de même origine par l'aniline.

« 3° Les accidents éprouvés par le sieur W... ont été passagers ; ils ne paraissent devoir laisser aucune trace, et n'ont occasionné qu'une courte incapacité de travail. »

L'affaire est venue devant la 8^e Chambre qui après déposition de l'un de nous et plaidoiries a rendu, le 17 mai 1902, le jugement suivant :

Extrait des minutes du Greffe du Tribunal Civil de première instance du département de la Seine séant au Palais de justice à Paris.

Audience publique de police correctionnelle de la huitième Chambre du dix-sept mai mil neuf cent deux.

Pour M. le procureur de la République.

Demandeur, comparant à l'audience par M. Bloch Laroque l'un de ses substituts, d'une part. Contre : G... Emmanuel ; défendeur comparant à l'audience d'autre part, prévenu de blessures par imprudence.

Après l'appel de la cause à l'audience d'aujourd'hui, dix-sept mai mil neuf cent deux, où elle venait en ordre utile et après avoir rempli les formalités prescrites par la loi, M. le Président a prononcé le jugement dont la teneur suit.

Le Tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, attendu qu'il résulte de l'Instruction et des débats qu'en mettant en circulation sous le nom de *teinture séculaire* un produit à base d'aniline dont l'emploi est de nature à provoquer dans la santé de graves désordres. G... a commis une lourde imprudence ;

Attendu qu'il prétend s'exonérer de toute responsabilité en invoquant qu'il a indiqué sur ses flacons que la teinture devait être employée en étendant sur la chaussure une couche du produit avec un pinceau et qu'il soutient que si des accidents se sont produits c'est parce que le cordonnier B... ne s'est pas conformé à cette indication et a apposé plusieurs couches sur les chaussures de W... Mais, attendu que les caractères minuscules du mode d'emploi sont absolument

insuffisants pour mettre le public en garde contre les effets toxiques du produit ;

Attendu, d'autre part, qu'en indiquant qu'une seule couche était suffisante pour la teinture des chaussures G... a négligé de prévenir que plusieurs couches étaient dangereuses et qu'en l'absence de cette mention l'acheteur était fondé à croire que le mode d'emploi était simplement indicatif de la suffisance d'une seule couche, attendu au surplus qu'il résulte du rapport des experts Brouardel, Riche et Thoinot et de la déposition à l'audience de ce dernier expert que leurs expériences faites avec une seule couche ont amené en deux heures la mort de l'animal sur la peau duquel avait été appliquée un morceau de cuir dont la surface extérieure avait été enduite d'une couche unique du produit ; attendu que sont ainsi démontrées les propriétés toxiques et éminemment dangereuses du produit incriminé ; Par ces motifs, déclare G... atteint et convaincu d'avoir, depuis moins de trois ans, à Paris, par imprudence et défaut de précaution, causé involontairement des blessures au sieur W..., ce qui constitue le délit prévu et puni par l'article trois cent-vingt du Code pénal. Faisant application de cet article dont lecture a été donnée à l'audience par le Président ;

Condamne G... à cinquante francs d'amende. Et vu l'article mille trente-six du Code de procédure civile dont lecture a été donnée à l'audience et qui est ainsi conçu : « Les tribunaux, suivant la gravité des circonstances, pourront, dans les causes dont ils seront saisis, prononcer, même d'office, des injonctions, supprimer des écrits, les déclarer calomnieux et ordonner l'impression et l'affiche de leurs jugements » : ordonne l'insertion des motifs et dispositif du présent jugement dans les journaux le « *Matin* » et le « *Eclair* » ; condamne G... aux dépens du présent jugement ; fixe au minimum la durée de la contrainte par corps s'il y a lieu de l'exercer pour le recouvrement des amendes et frais.

Fait et jugé par MM. Bernard, président, Arbolet et Bes-

nier, juges, en présence de M. Bloch-Laroque, substitut de M. le procureur de la République, assistés de maître Julia, greffier, le dix-sept mai mil neuf cent deux.

M. OGIER donne la lecture du travail suivant fait en collaboration avec M. Stoenesco.

ESSAIS SUR L'EXAMEN DES TACHES DE SANG, AU POINT
DE VUE MÉDICO-LÉGAL, PAR LA MÉTHODE DES SÉRUMS
SPÉCIFIQUES,

par N. STOENESCO, de Bucarest.

Rapport par J. OGIER.

J'ai l'honneur de présenter à la Société de médecine légale un travail de M. Stoenesco, médecin-expert des tribunaux et assistant de médecine légale à la Faculté de médecine de Bucarest. Ce mémoire, trop étendu pour que j'en puisse donner lecture, a pour objet l'étude des nouveaux procédés de diagnostic des taches de sang par les sérums spécifiques, question très intéressante, sur laquelle nous avons déjà, M. Herscher et moi, appelé l'attention de la Société.

Le travail de M. Stoenesco débute par un exposé rapide des tentatives infructueuses faites jusqu'à ces temps derniers pour distinguer le sang humain du sang des autres animaux. Il rappelle ensuite les travaux de Bordet et autres, qui ont servi de base aux nouvelles méthodes pratiques proposées presque simultanément par Uhlenhuth. Je ne rappellerai pas le principe de ces méthodes, que j'ai déjà exposé ici ; j'insisterai seulement sur les parties nouvelles des expériences de M. Stoenesco.

Ce savant s'est préoccupé d'étudier les conditions dans lesquelles doivent être faites les injections de sérum humain aux animaux d'expériences (lapins). Il préconise l'injection

intra-péritonéale comme causant moins d'accidents que l'injection sous-cutanée. Il a étudié les modifications du poids des animaux à mesure qu'on leur injecte des quantités déterminées de sérum humain, dans le but de voir quelle dose le lapin peut supporter et à quels intervalles les injections doivent être faites. Après avoir commencé par des doses de 1 à 2 centimètres cubes, M. Stoenesco est arrivé à injecter en une fois jusqu'à 20 cc. de sérum. Ces expériences, d'ailleurs intéressantes, montrent en définitive, qu'il n'y a pas lieu de modifier essentiellement les procédés d'injection recommandés par Wassermann et Schutz, consistant à faire six injections de 10 cc., une tous les deux jours. Il est probable que ces doses pourront être dépassées, ce qui abrègerait la durée de la préparation du sérum spécifique.

M. Stoenesco recueille le sang des lapins immunisés en ouvrant la cavité thoracique, faisant saillir le cœur au dehors et coupant l'extrémité de cet organe au-dessus d'une éprouvette stérilisée. Cette manière de faire permet, lorsqu'on observe les précautions nécessaires, de recueillir un sérum vraiment stérile.

L'auteur relate ensuite de nombreux essais faits en vue d'étudier les conditions dans lesquelles se forment les précipités dans les diverses solutions que l'on peut avoir à examiner dans les expertises médico-légales (solutions provenant de taches anciennes, taches sur du papier, sur des tissus divers, sur du bois, sur des briques, sur des couteaux et autres armes, etc.).

Dans les expériences comparatives faites avec les solutions de sang humain et le sang de divers animaux, M. Stoenesco a observé, comme l'ont fait divers expérimentateurs, la production de précipités rapides et abondants lorsqu'on opère avec le sang pour lequel le sérum a été préparé, et aussi la production de précipités moins abondants et plus lents avec le sang d'autres animaux. Nous renvoyons au mémoire de l'auteur pour le détail de ces expériences, qui

confirment en somme ce qui a été dit jusqu'ici par divers observateurs.

Un point nous a paru particulièrement intéressant dans le travail dont il s'agit ; M. Stoenesco a constaté que les précipités caractéristiques se forment très bien lorsque les taches, au lieu d'être dissoutes dans l'eau ordinaire ou dans l'eau physiologique, sont dissoutes dans la soude étendue (1 p. 100). On sait qu'il y a parfois de grandes difficultés à obtenir des sanguines surtout lorsque les taches sont très anciennes, ou desséchées dans de certaines conditions. L'emploi de la soude facilite beaucoup la dissolution et permet d'opérer sur des taches qui sans cet artifice ne pourraient être examinées.

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

Les sérums spécifiques peuvent être utilement employés en médecine légale pour le diagnostic des taches de sang. Il est important de ne pas se borner à une seule expérience et il convient de faire chaque fois des essais comparatifs avec des solutions de sang d'homme et de divers animaux.

Il convient de ne formuler les conclusions qu'avec une certaine réserve : lorsque les résultats sont positifs, on doit se borner à dire qu'il est *probable* que la tache examinée provient de sang humain.

Les précipités apparaissent d'autant plus vite et sont d'autant plus abondants que les taches sont plus récentes.

L'eau salée physiologique est un bon dissolvant lorsque les taches ne sont pas trop anciennes. Si le sang est trop ancien, ou, si pour des raisons diverses, il ne peut se dissoudre dans l'eau physiologique, on emploiera avec avantage comme dissolvant une solution de soude étendue.

La séance est levée à 6 heures.

Marcel BRIAND.

ANNEXES

Nous avons publié dans le numéro de juin 1932, page 104, l'arrêt de la Cour d'Aix réformant le jugement du tribunal civil de Marseille qui avait acquitté le D^r A. . poursuivi pour violation de secret professionnel.

M. le D^r Dufour, de Marseille, membre correspondant de la Société de médecine légale, a bien voulu nous remettre le texte du jugement. Nous publions in extenso sa communication. Notre *Bulletin* contiendra ainsi toutes les pièces de cette affaire dans laquelle l'interprétation de l'art. 378 C. P. se présente sous deux aspects si différents.

Il nous a paru intéressant et utile à la fois de soumettre à l'appréciation de la Société de médecine légale les considérants de deux jugements contradictoires, l'un du tribunal civil de Marseille, l'autre de la Cour d'appel d'Aix et relatifs à des poursuites civiles exercées contre un de nos confrères, le D^r A. ., pour violation du secret professionnel.

Voici, résumées très succinctement, les circonstances qui ont donné naissance à ce procès.

Le D^r A. ., un des doyens du Corps médical marseillais, est depuis plus de vingt ans médecin assermenté de la préfecture pour le contrôle des certificats médicaux délivrés en vue de l'internement, dans un asile, de tout individu atteint d'aliénation mentale.

Lorsqu'un certificat d'un médecin de la ville concluant à l'internement d'un aliéné quelconque parvient à la Préfecture, celle-ci délègue le D^r A. . auprès de cet aliéné, et notre confrère vérifie si les signes d'aliénation sont réels et suffisants pour nécessiter l'internement. Il délivre à son tour un certificat administratif, lequel est directement adressé à la préfecture et devient définitif en ce qui concerne la décision à prendre vis-à-vis de celui qui en est l'objet.

Cette mesure de contrôle, destinée à rendre difficile sinon

impossibles les séquestrations arbitraires, n'existe pas, croyons-nous, dans toutes les grandes villes et sa généralisation serait fort à souhaiter (1).

Le D^r A... reçoit, dans le courant de l'an dernier, la visite d'une dame D... qu'il voyait pour la première fois et qui lui tint le langage suivant : « Mon mari, qui est alcoolique, présente depuis quelque temps des signes de dérangement cérébral.

« Ignorant les démarches à faire pour obtenir l'internement, je me suis rendue chez M. le Procureur de la République et lui ai exposé ma situation, en le priant de m'indiquer les formalités à remplir en vue du placement éventuel de mon mari dans une maison de santé ou un asile.

« M. le procureur m'envoie chez vous, qui êtes médecin-aliéniste assermenté, afin que vous me donniez les renseignements nécessaires en pareil cas. »

Le D^r A... explique à la dame D... les dispositions de la loi de 1838 sur les placements volontaires et les placements d'office, etc.

La dame D... revient dans la suite chez le D^r A... et le prie de se rendre compte par lui-même de l'état mental de son mari, employé dans une administration et de lui indiquer le mode de placement qu'elle doit choisir.

Le D^r A... se rend un jour dans le bureau où travaillait D... et, après un examen sommaire et les renseignements fournis par les autres employés, conseille à la dame D..., de faire placer son mari d'office dans un asile d'aliénés.

La dame D... fait alors appeler un médecin de son quar-

(1) La contre-visite est prescrite par l'art. 9 de la loi du 30 juin 1838.

« Art. 9. Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin (d'admission, art. 8), chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental, et d'en faire rapport sur le champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera. »

(Note de la Rédaction).

tier, le D^r V..., le prie d'examiner l'état mental de son mari et de délivrer un certificat de ses constatations.

Le D^r V... atteste par écrit que D... est atteint d'aliénation mentale, que dans la crise qu'il traverse, il est dangereux pour lui-même et ses proches et qu'il y a lieu de le faire admettre d'urgence dans un asile d'aliénés.

Le certificat du D^r V... est transmis à la préfecture avec l'enquête conforme du commissaire de police du quartier, et c'est alors que le D^r A..., en vertu de ses fonctions spéciales va examiner D... et corrobore dans son certificat administratif les conclusions du D^r V...

D... est interné d'urgence à l'asile des aliénés de Saint-Pierre. Quelque temps après, sa crise étant passée, il s'évade, se procure deux certificats de médecins d'une ville voisine attestant qu'il n'est pas atteint d'aliénation, et intente un procès en divorce à sa femme, l'accusant de l'avoir fait séquestrer d'une façon arbitraire.

Le procès s'instruit et la dame D..., pour se disculper, fait citer devant le juge-enquêteur les D^{rs} V... et A...

Le D^r V... refuse de parler et se retranche derrière le secret professionnel. Le D^r A... estime au contraire n'être pas lié par le secret et fait connaître au juge les *conclusions de son certificat administratif*, lequel, ayant passé par plusieurs mains, ne conserve plus d'après lui le caractère d'un document secret.

L'avocat de D... s'écrie immédiatement après la déposition du D^r A..., qu'il vient de violer le secret professionnel et qu'il aura à en supporter les conséquences.

Le D^r A..., se voit demander par D... vingt mille fr. de dommages-intérêts pour avoir contrevenu à l'article 378 du Code pénal.

L'affaire vient devant la 3^e chambre du tribunal civil de Marseille, présidée par M. Abraham et à la date du 29 janvier 1902, le jugement suivant est rendu.

« Attendu que le sieur D... a intenté à sa femme une action en divorce, basée notamment sur le fait que celle-ci,

dans le but de lui enlever la libre disposition de sa personne et de ses biens, et surtout d'un héritage immobilier important qui lui était échu, était parvenue, à force d'intrigues, à le faire interner à l'asile des aliénés, alors qu'il a toujours eu sa raison ;

Attendu que M. le préfet des Bouches-du-Rhône avait ordonné l'internement de D..., en s'appuyant, entre autres constatations, sur un rapport du Dr A..., qui a pour fonction d'examiner l'état mental des malades dont le placement à l'asile des aliénés est demandé à l'autorité administrative ;

Attendu que le Dr A... a été cité comme témoin à la requête de la dame D..., en cours de l'enquête ordonnée par le tribunal et a reproduit devant le magistrat le rapport qu'il avait dressé, concluant à la nécessité d'enfermer D..., comme aliéné dangereux ;

Que D..., ou peut-être quelques membres de sa famille, sous l'influence desquels il paraît agir, prétendent que le Dr A... avait l'obligation de se retrancher, en présence du juge-enquêteur, derrière le secret professionnel, et qu'en fournissant des explications sur la maladie de D., il a commis le délit prévu et puni par l'article 378 du Code pénal.

Attendu que le sentiment du Dr A..., sur l'état mental de D... qu'il n'a pas soigné, mais seulement examiné en vue d'un rapport à l'autorité administrative, dans l'intérêt de l'ordre public, était indiqué par le fait même de l'internement qu'il a déterminé et dont le Dr A... n'avait pas le secret ;

Attendu que ce fait a, en tous cas, fait l'objet de la part de D. d'une articulation dans sa demande en divorce, et qu'il l'a par conséquent lui-même divulgué ;

Attendu qu'après avoir mis sa mentalité en controverse, il ne pouvait à la fois prétendre faire une preuve à cet égard, et d'autre part, empêcher qu'on fasse la preuve contraire, réservée par le jugement ordonnant l'enquête qu'il a poursuivie ;

Que tel est cependant le but avéré de ce procès ;

Attendu que si l'on relève qu'il n'appartenait pas au Dr A..., de déposer dans cette enquête et de confirmer son avis sur le cas de D..., il faut observer que D... incriminant en réalité ce médecin, qui véritablement mis en cause, se trouvait placé par le demandeur dans la nécessité de défendre contre lui sa probité professionnelle attaquée ;

Que, par suite, D..., ne saurait qualifier de révélation ou d'indiscrétion coupable une explication qu'il a lui-même amenée et imposée ;

Attendu qu'en l'état surtout de cette circonstance spéciale de la cause, c'est-à-dire de la contrainte à laquelle il a été soumis, ce serait abuser des dispositions de l'article 378 du Code pénal que de dire que le Dr A... s'est véritablement rendu auteur d'un délit ;

Qu'ainsi que l'estime, du reste le ministère public, il n'y a lieu ni équitablement, ni légalement de prononcer une peine quelconque contre ce vieillard dont la loyauté et l'honorabilité, attestées par tout son passé, ont été à juste titre placées en dehors et au-dessus de toute discussion ;

Par ces motifs ;

Le tribunal acquitte le Dr A...

Condamne la partie civile aux dépens. »

Ce jugement, qui donnait pleine satisfaction au Dr A..., est frappé d'appel et à la date du 19 mars 1902, la Chambre correctionnelle de la cour d'Aix, présidée par M. Mallet, rend le jugement suivant qui infirme entièrement celui du tribunal de Marseille :

« Attendu que le Dr A. est poursuivi par le sieur D. pour violation du secret professionnel à raison d'une déposition, par lui fournie dans une enquête ordonnée par le tribunal civil de Marseille au cours d'une instance en divorce introduite par ledit D..., contre la dame P..., son épouse.

Qu'il a bénéficié en première instance d'un acquittement ;

Mais que le jugement qui l'a relevé ayant été frappé d'ap-

pel, la Coura actuellement à examiner si elle doit le maintenir ou le réformer ;

Attendu que la demande en divorce du sieur D... était fondée sur ce que son épouse, dans un but de cupidité, avait voulu le faire passer pour fou, et l'avait fait enfermer à l'Asile des Aliénés de Saint-Pierre à Marseille ;

Attendu que le Dr A... avait été tout d'abord chargé par la dame D... d'examiner le sieur D... son époux au point de vue de son état mental et avait ensuite, comme médecin de l'administration, instruit la demande d'internement que la dame D... avait adressée à la préfecture en vérifiant le mérite du certificat médical et du procès-verbal de police dont elle était accompagnée ; que plus tard, le sieur D..., s'étant évadé de l'Asile où il avait été placé, le Dr A..., avait été consulté par la dame D..., sur le point de savoir s'il n'y avait pas lieu de faire ordonner une seconde fois l'internement de son mari, il avait reçu, à cette occasion, des confidences au sujet de faits rendant cet internement indispensable et dont quelques-uns, déjà anciens, avaient été d'une gravité telle qu'elle avait cru jusqu'à ce moment devoir les taire ;

Attendu que le prévenu, au lieu d'imiter le mutisme de ses collègues cités comme témoins dans la même enquête et qui se sont retranchés, pour ne pas parler, derrière leurs obligations professionnelles, s'est expliqué avec détail sur tout ce qu'il avait appris et observé concernant le sieur D... et a affirmé, avec une énergie qui n'est pas de mise en pareille matière, que celui-ci était atteint d'une aliénation mentale caractérisée, dont il a indiqué le nom scientifique, l'origine et les manifestations ;

Que c'est là un diagnostic qui, d'après les documents versés au procès, prête à controverse ou tout au moins est empreint d'un pessimisme exagéré ; que, dans tous les cas, il était du devoir du Dr A..., de le taire ;

Que l'article 378 du Code pénal prescrit aux méde-

cins de garder pour eux les secrets dont leur profession les rend dépositaires ; qu'il faut entendre sous le mot de secret, non seulement ce qui leur a été confié, mais tout ce qu'il leur a été donné de connaître dans l'exercice de leur art, sous la seule condition que la divulgation en puisse être préjudiciable à autrui ;

Que c'est là une règle d'ordre public qui n'admet aucune restriction et ne cède devant aucune considération ; qu'elle prime l'obligation où est le témoin de dire tout ce qu'il sait sur le fait que son témoignage a pour objet d'éclaircir ; que dans ce conflit entre deux devoirs, c'est l'inviolabilité du secret professionnel qui l'emporte ; que, cité comme témoin, le médecin est obligé de se taire, alors même que la partie intéressée l'invite à parler ; que dans l'espèce, il y a lieu de remarquer que le Dr A... a été appelé comme témoin à la requête de la dame D..., mais que celle-ci n'avait pas eu recours à son ministère pour son propre compte, mais pour le compte de son mari, de telle sorte que ce dernier seul était intéressé au silence du docteur et ne l'avait jamais autorisé à se départir de la discrétion qui lui était imposée ; qu'en outre, les révélations du docteur étaient essentiellement dommageables pour le plaignant et pour sa fille, âgée de seize ans ;

Attendu que les premiers juges ont basé leur décision sur ce que le sentiment du Dr A..., touchant l'état mental du sieur D..., n'était un secret pour personne, puisque celui-ci ayant été interné comme aliéné, cette mesure n'avait pu être prise que sur un rapport favorable du prévenu, médecin délégué de la préfecture ;

Mais qu'il y a lieu de répondre que le prévenu ne s'est pas borné à produire l'avis qu'il avait émis à ce sujet, ce qui était déjà une indiscretion coupable, mais y a beaucoup ajouté ; qu'il n'a rien caché en outre de ce qu'il avait vu et constaté comme médecin choisi par la dame D..., il n'avait pas même craint de divulguer l'acte particulièrement répugnant dont celle-ci avait fait la confidence tardive et qui,

par sa nature, commandait le secret sans qu'il fût besoin d'une recommandation spéciale ;

Attendu que les premiers juges ont ajouté que, dans un débat roulant sur l'état mental du sieur D..., celui-ci ne pouvait prétendre à la fois faire une preuve à cet égard et d'autre part empêcher la preuve contraire qui aurait été réservée à son épouse ; que le reproche ne serait mérité que si le plaignant réclamait une situation plus privilégiée, mais telle n'est pas sa prétention ; il a cherché à établir sa demande dans des conditions régulières et il ne fait qu'user d'un droit en demandant que la partie adverse n'emploie au soutien de sa cause que des moyens licites ;

Attendu que le jugement dont est appel fait valoir que le prévenu, dont la probité professionnelle avait été mise en suspicion, était autorisé à fournir toutes les explications nécessaires à sa défense ; que c'est là une considération qui vaut comme atténuation, mais qui est inefficace au point de vue de l'existence du délit ; qu'au surplus, les circonstances atténuantes abondent en faveur du D^r A..., à la bonne foi et à l'honorabilité duquel la partie plaignante elle-même n'a pu s'empêcher de rendre hommage. Le mobile qui l'a fait agir n'est pas seulement « l'intérêt de sa défense personnelle, mais encore et surtout, en l'état, la conviction profonde qui l'anime au sujet de la maladie mentale dont, suivant lui, le sieur D..., serait atteint ; le désir d'éclairer la justice et de lui permettre d'apprécier comme il convient le litige dont elle est saisie ;

Attendu que le ministère public n'ayant point émis appel du jugement qui a acquitté le prévenu, la Cour n'a aucune peine à prononcer et doit se borner à statuer sur les conclusions de la partie plaignante tendant à faire condamner le prévenu aux dépens pour tous dommages-intérêts et à faire en outre ordonner que sa déposition ne sera pas lue à l'audience

Attendu que la Cour empiéterait sur le domaine de la juridiction saisie du procès en divorce qui est pendant entre

le sieur D..., et son épouse, en décidant si la déposition du Dr A..., doit ou non être lue à l'audience, qu'il n'y a pas lieu en conséquence d'accueillir de ce chef les conclusions du plaignant ;

Par ces motifs ;

La Cour, faisant droit à l'appel du sieur D..., dit et déclare le Dr A..., dûment atteint et convaincu d'avoir, le 26 octobre 1901, comparaisant comme témoin, à Marseille, devant M. Toselli, juge-commissaire délégué à une contre-enquête dans un procès en divorce entre le plaignant et son épouse, révélé dans sa déposition des secrets qui ne lui ayaient été confiés qu'à raison de sa profession de médecin, délit prévu et puni par l'article 378 du Code pénal ;

Et statuant sur les conclusions de la partie plaignante, le condamne aux dépens pour tous dommages-intérêts ; déboute la partie civile du surplus de ses conclusions ».

Tels sont *in extenso* les jugements rendus dans cette affaire qui a suscité dans le corps médical marseillais de nombreux et divers commentaires, étant donné la personnalité bien connue du Dr A... Nous devons ajouter qu'avant le prononcé du jugement du Tribunal civil, le Dr A... avait saisi de son cas le Syndicat des médecins des Bouches-du-Rhône.

La question fondamentale, débarrassée de toutes les circonstances accessoires, que discuta le Conseil du Syndicat dans sa réunion de décembre 1901 fut la suivante :

Le Dr A..., en reproduisant oralement devant le juge-enquêteur, les termes du certificat administratif par lui adressé au Préfet sur l'état mental du sieur D..., a-t-il violé le secret professionnel ?

Après une longue discussion, le Conseil estima que ce certificat administratif, figurant dans une enquête pour ainsi dire publique et pouvant être lu par plusieurs personnes, n'offrait pas le caractère d'un document confidentiel et secret. Il vota à la majorité que le Dr A..., n'avait

pas en conséquence violé le secret professionnel en faisant connaître au juge-enquêteur le contenu de ce certificat.

La Cour d'Appel d'Aix n'a point partagé, comme on vient de s'en rendre compte, la manière de voir de la majorité du Conseil du Syndicat des médecins et des magistrats de la 3^e Chambre du Tribunal civil de Marseille.

Cette divergence d'opinions sur le cas du D^r A..., sans précédent jusqu'ici (nous le croyons du moins), nous a déterminé à l'exposer devant la Société de médecine légale.

Il est utile, pensons-nous, qu'un certain retentissement soit donné à ces deux jugements, afin que, dans l'avenir, les médecins pouvant se trouver dans la situation du D^r A... se tiennent sur la plus grande réserve et interprètent dans le sens le plus rigoureux et le plus absolu l'article 378 du Code Pénal.

Dr DUFOUR.

de Marseille.

SÉANCE DU 10 NOVEMBRE 1902

Présidence de M. DANET.

Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans observation.

M. le Professeur BROUARDEL s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai l'honneur de vous informer que nous avons reçu l'ampliation de l'arrêté de M. le Préfet de la Seine, statuant sur le legs fait à la Société par M. le Dr de Beauvais, que nous sommes autorisés à recueillir. Votre bureau va donner pouvoir à M. le Dr Socquet, trésorier, de toucher les fonds chez M^e Bossy, notaire, et d'en faire emploi en achat de rentes 3 %, perpétuel.

La Société, consultée, approuve l'emploi en rente 3 % sur l'Etat français de la somme de 2.000 francs léguée par M. le Dr de Beauvais.

La Société déclare trois vacances de membres titulaires dans la section de médecine, et des vacances de membres correspondants.

La correspondance imprimée comprend un grand nombre de brochures et notamment : Le Programme du Congrès des Sociétés savantes de Paris et des départements qui se tiendra à Bordeaux en 1903.

Le Programme du Congrès de médecine qui se tiendra à Madrid au mois d'avril prochain.

Un projet de création d'un Institut de la science de l'homme par M. Mac-Donald, auquel la Société donne son approbation.

M. le Secrétaire Général signale à la Société un jugement de la Cour de Douai concernant les accidents du travail publié dans le journal *Le Droit*. Ce document sera reproduit dans le *Bulletin* de la Société.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL :

Messieurs,

La Société de médecine légale de France a perdu, au cours des vacances, un de ses membres les plus distingués. M. le Dr Riant a succombé le 2 septembre, âgé de 74 ans. Il nous appartenait depuis de longues années ; les questions médico-légales avaient séduit son esprit très ouvert, très

scientifique, et bien qu'il ne fût pas l'expert aux prises avec les difficultés de la pratique, il n'en suivait pas moins avec une attention soutenue toutes les affaires où le médecin était appelé à intervenir. Il avait étudié les travaux publiés en France et à l'Etranger sur la criminalité, sur le principe de la responsabilité pénale, et l'idée lui vint, un jour, de dire ce qu'il pensait des doctrines nouvelles, des affirmations de l'Ecole Italienne d'anthropologie criminelle : Quelques années après le 1^{er} Congrès tenu à Rome en 1885, Riant publia son livre sur les irresponsables devant la justice (1888).

Riant était un spiritualiste convaincu, tout ce qui touchait au libre arbitre, tout ce qui le mettait en doute, ou le niait absolument, trouvait en lui un adversaire irréductible ; et comme il avait à la fois une très grande érudition, un esprit philosophique très cultivé, et des qualités d'écrivain très distinguées, il critiqua très vivement et avec beaucoup de talent les doctrines nouvelles. S'il fut un peu sévère, on ne lui pourra pas reprocher, du moins, de n'avoir pas été d'une bonne foi et d'une sincérité absolues.

Riant, partout où il a passé, a rencontré les sympathies les plus vives : c'était, dans toute l'acception du mot, un homme profondément honnête, un cœur généreux. A l'Association générale des Médecins de France, dont il fut pendant plusieurs années le Secrétaire Général, à la Société française de secours aux blessés militaires, dont il était le vice-président, il était tenu en très haute estime, et sa mort ne leur a pas causé moins de regrets qu'elle ne nous en a laissé à nous-mêmes. Nous perdons un collègue très distingué, un médecin savant, un honnête homme.

M. le D^r OGIER fait au nom de M. le D^r Stoenescu de Bucarest une communication sur : Le diagnostic de la Mort par submersion par la Cryoscopie.

LA CRYOSCOPIE DU SANG, DANS LES QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A LA SUBMERSION,

Par le Dr STOENESCO, médecin-expert (de Bucarest).

(Travaux du laboratoire de Toxicologie).

Parmi les problèmes qui se rattachent à l'étude médico-légale de la submersion, l'un de ceux qui se présentent le plus souvent est celui-ci : un cadavre trouvé dans l'eau est-il celui d'un homme réellement noyé, c'est-à-dire tombé vivant dans l'eau, ou bien l'homme a-t-il été tué d'abord et jeté à l'eau ensuite ?

Pour résoudre cette question assez délicate, plusieurs procédés ont été proposés par divers auteurs, au nombre desquels je citerai surtout MM. Brouardel et Vibert, Bergeron, Montano, Paltauf, etc.

Ces procédés reposent sur les modifications que peut subir la composition du sang, lorsque l'eau y a pénétré, lors des inspirations qu'a faites l'homme tombé ou jeté vivant dans l'eau. Cette pénétration de l'eau se faisant par la circulation pulmonaire, la dilution du sang devra être plus accentuée dans le cœur gauche que dans le cœur droit. Pour comparer les deux sortes de sang, on a utilisé la mesure du résidu sec, la détermination de l'hémoglobine, la numération des globules, la densité ; ces méthodes peuvent fournir des résultats intéressants, mais ont été pourtant l'objet de diverses critiques, que nous ne résumerons pas ici.

Récemment, le Prof. Carrara a appliqué la cryoscopie, c'est-à-dire l'étude des points de congélation, au problème dont il s'agit. Les expériences dont je vais donner le résumé ont eu pour but de vérifier la valeur de cette méthode.

Ces expériences comportent la détermination du point de congélation du sang du cœur droit et du sang du cœur gauche, sur des chiens normaux, des chiens noyés dans

de l'eau ordinaire, ou tués d'abord et immergés ensuite, enfin sur des chiens noyés dans de l'eau salée.

La détermination cryoscopique ne nécessite qu'un matériel peu compliqué : un thermomètre de précision, divisé en vingtièmes de degré, et permettant d'apprécier facilement le centième de degré ; un tube de dimension convenable pour contenir de 3 à 5 cc. de sang, de telle sorte que le réservoir du thermomètre soit entièrement plongé dans le liquide ; un autre tube plus large enveloppant le précédent ; un vase contenant un mélange réfrigérant de glace et de sel, un autre vase avec de l'eau maintenue vers zéro, tel est l'outillage de ces expériences.

Pour déterminer le point de congélation, on abaisse d'abord la température du liquide, au moyen du mélange réfrigérant, un peu au-dessous du point de congélation présumé ; le liquide reste en suspension ; on y introduit alors une parcelle du givre formé à l'extérieur du vase réfrigérant la congélation se fait instantanément ; le tube, son thermomètre, et son enveloppe sont alors transportés dans le mélange à zéro, et l'on agite le liquide en tournant vivement la tige du thermomètre ; l'agitation est rendue plus efficace par une toile de platine enveloppant le réservoir de mercure.

Au moment de la congélation, le niveau du thermomètre monte brusquement, puis se maintient fixe pendant au moins une demi-minute ; c'est à ce moment que doit être faite la lecture. Le chiffre trouvé est ensuite augmenté ou diminué d'une correction déterminée par une mesure du point de congélation de l'eau ordinaire.

Il serait préférable d'opérer toujours non avec le sang lui-même, mais avec le sérum ; mais souvent l'hémolyse est assez notable pour que la séparation complète des globules rouges et de la fibrine devienne difficile ; on est alors contraint d'opérer sur le plasma sanguin tel quel ; toutefois Hamburger a montré que les résultats ne sont pas sensible-

ment modifiés, le sang défibriné et le sérum ayant à peu près le même point cryoscopique.

I. Un chien a été submergé vivant ; il est mort en 4 minutes, et a été laissé dans l'eau 30 minutes. On a recueilli dans le cœur gauche 60 cc. et dans le cœur droit 30 cc. de sang liquide. Les points de congélation trouvés ont été pour le cœur droit $\Delta = - 0^{\circ}47$ et pour le cœur gauche $\Delta = - 0^{\circ}23$. Il en résulte donc qu'à la suite de la submersion le sang subit une dilution qui se manifeste par une élévation du point de congélation pour le cœur gauche.

II. Dans un autre essai, j'ai extrait d'abord du sang de la veine fémorale, puis le chien a été submergé vivant. Le point cryoscopique pour le sang prélevé dans la veine fémorale avant la submersion était $\Delta = - 0^{\circ}55$; après la submersion, on a trouvé pour le sang du cœur droit $\Delta = 0^{\circ}29$, et pour le cœur gauche $= 0^{\circ}20$. Cette expérience montre, comme la première, qu'il existe une différence notable entre les points de congélation du sang du cœur droit, et du sang du cœur gauche ; et aussi que la dilution du sang se manifeste par une différence très notable entre les points de congélation du sang recueilli après la submersion et celui du sang prélevé pendant la vie.

III. J'ai comparé aussi, au point de vue cryoscopique, le sang veineux et le sang artériel, recueillis pendant la vie, avec le sang des deux moitiés du cœur après la submersion.

Artère fémorale..... $\Delta = - 0^{\circ}65$

Veine fémorale..... $\Delta = - 0^{\circ}65$

Après submersion :

Cœur droit..... $\Delta = - 0^{\circ}51$

Cœur gauche..... $\Delta = - 0^{\circ}24$

Ainsi, on voit qu'il n'y a pas de différence entre les points de congélation des sangs veineux et artériels pris sur l'animal vivant ; tandis que la différence est très grande quand l'animal a été noyé.

IV. Deux chiens ont été tués d'abord (l'un pendu, l'autre empoisonné par l'arsenic) ; le premier a été immergé dans l'eau pendant 5 jours, le second a été laissé à l'air 24 heures. Les points cryoscopiques pour les deux moitiés du cœur ont été identiques, deux à deux, savoir :

	Cœur droit	Cœur gauche
Chien laissé à l'air.....	$\Delta = - 0^{\circ}94$	$\Delta = 0^{\circ}94$
Chien immergé post mortem..	$\Delta = - 0^{\circ}75$	$\Delta = 0^{\circ}74$

La différence entre les points de congélation des deux sangs est donc nulle ou très minime quand les animaux ont été placés dans l'eau après leur mort.

Ces constatations fournissent donc un moyen de diagnostic intéressant, pour établir si un cadavre est celui d'un véritable noyé, ou celui d'un immergé post mortem.

V. La détermination des points cryoscopiques du sang des cœurs droit et gauche sur un chien noyé dans de l'eau salée (10 k. de sel dans 300 litres d'eau) a fourni les résultats suivants :

Sang artériel	} pendant la vie.....	$\Delta = - 0^{\circ}56$
Sang veineux		$\Delta = - 0^{\circ}56$
Cœur droit	} après submersion.....	$\Delta = - 0^{\circ}74$
Cœur gauche		$\Delta = - 1^{\circ}04$

Le point de congélation dans le cœur gauche s'est donc fortement abaissé, par suite de la pénétration du sel marin dans le sang : il y a sous ce rapport une grande différence avec les résultats obtenus lorsque la submersion a lieu dans l'eau ordinaire. — Il est possible que cette observation puisse donner lieu à des applications médico-légales, dans les cas où un cadavre aurait été transporté dans la mer par le courant d'un fleuve, et où il serait utile de déterminer dans quelle eau a eu lieu la submersion.

En résumé, ces diverses recherches comparatives sur les deux sortes de sang des animaux noyés, ou immergés après la mort, montrent que la cryoscopie permettra, du moins

dans un grand nombre de cas, lorsqu'à l'autopsie on pourra recueillir du sang dans le cœur, — de formuler un diagnostic assez précis sur la question qui nous occupe. Nos observations se résument ainsi :

Il n'y a pas de différence appréciable au point de vue cryoscopique entre les sangs artériel et veineux chez l'animal vivant ; la différence est grande, au contraire, entre les points de congélation du sang du cœur droit et du cœur gauche lorsque l'animal a été noyé vivant ; s'il a été immergé après la mort, les différences sont nulles.

Cette étude de la cryoscopie du sang des noyés nous paraît d'une application facile, et nous semble devoir donner des résultats plus sûrs que les méthodes jusqu'ici proposées.

M. Stoenesco assistant à la séance le Président lui adresse les remerciements et les félicitations de la Société.

M. le Dr MAYGRIER lit un rapport au nom de la commission du foéticide.

RAPPORT SUR LE FOETICIDE AU NOM D'UNE COMMISSION COMPOSÉE DE MM. CONSTANT, DEMANGE, JACOMY, LUTAUD, MAYGRIER, PICQUÉ, ROCHÉ ET VIBERT.

Par M. MAYGRIER, rapporteur.

Nommée primitivement pour examiner la question du foéticide thérapeutique à l'occasion de deux articles publiés sur ce sujet par MM. Prieur et adressés par eux à la Société de médecine légale, votre commission a vu, par suite de circonstances diverses, le nombre de ses membres s'accroître progressivement, en même temps que le champ de ses travaux s'élargissait singulièrement. Finalement, elle a reçu mission d'étudier l'intervention chirurgicale en général au point de vue médico-légal, et, dans une de nos dernières séances, notre distingué collègue, le Dr Picqué, a déjà abordé l'un des côtés du sujet en exposant devant

la société les droits du chirurgien en ce qui concerne les aliénés.

Dans un cadre aussi vaste, le fœticide occupe une place à part. Les conditions de l'intervention sont en effet très spéciales, la mise en jeu de deux existences donnant lieu à des considérations d'un ordre tout particulier. Aussi a-t-il semblé à votre commission que cette question devait faire le sujet d'un rapport distinct, dont elle m'a fait l'honneur de me charger.

Bien que nous nous soyons occupés avant tout du fœticide dans les cas où il comporte le sacrifice d'un enfant viable, nous avons cependant discuté également la légitimité de l'interruption de la grossesse avant l'époque de la viabilité, c'est-à-dire de l'avortement provoqué thérapeutique, au point de vue médico-légal. Je dois donc en dire d'abord quelques mots.

L'indication de l'avortement provoqué est indiscutable lorsque la vie de la femme est mise en danger par la grossesse. En admettant que le droit d'intervenir du médecin est absolu en pareil cas, je laisse bien entendu de côté les considérations religieuses qu'on a voulu faire intervenir dans le débat, et dont je ne me préoccuperais d'ailleurs pas davantage dans tout ce qui va suivre, pour rester exclusivement sur le terrain scientifique et légal.

Mais ce droit existe-t-il aussi lorsque la femme est atteinte d'un rétrécissement extrême du bassin qui ne permettra pas la sortie d'un enfant viable par les voies naturelles, si on laisse la grossesse suivre son cours ? En d'autres termes, quelle est la conduite à tenir quand il est reconnu dès le début de la grossesse que la femme ne pourra être délivrée à terme autrement que par une opération césarienne ? La réponse de la commission est la suivante : la mère, consciente, doit être mise au courant de la situation et consultée sur le choix de l'intervention : avortement provoqué, ou césarienne à terme. Elle est maîtresse de son corps et sa décision est prépondérante. L'avis du mari lui-même, dû-

ment informé, ne peut être pris en considération s'il est différent.

Si donc la femme se refuse à subir l'opération césarienne et réclame l'interruption de sa grossesse, le médecin a le droit de pratiquer l'avortement. Sans doute, la femme ne peut pas lui imposer sa volonté, et, comme il n'y a pas urgence, il est libre de se retirer ; mais il n'encourt, en intervenant, aucune responsabilité ; il doit seulement avoir soin, dans cette éventualité heureusement rare, de s'entourer de l'avis d'un ou de deux confrères.

J'arrive maintenant au véritable objet de ce rapport, c'est-à-dire au cas où une femme parvenue au terme de sa grossesse, l'enfant étant vivant, ne peut accoucher spontanément, et où sa délivrance ne peut être effectuée qu'à l'aide d'une opération sanglante, symphyséotomie ou opération césarienne d'une part, embryotomie d'autre part. La question du fœticide peut se trouver alors nettement posée. J'ajoute immédiatement qu'elle ne l'est plus maintenant que très rarement. C'est que, grâce à l'antisepsie et aux progrès réalisés dans la technique des opérations obstétricales, les dangers que ces opérations faisaient autrefois courir aux mères ont considérablement diminué. Tout en restant plus sérieuses que l'embryotomie, la symphyséotomie et la césarienne donnent aujourd'hui des résultats tels que les indications du fœticide sont devenues exceptionnelles. Est-ce à dire qu'il n'y en a plus, et faut-il admettre avec M. Pinard que l'embryotomie sur l'enfant vivant à vécu ? Tel n'est pas l'avis de la plupart des accoucheurs qui jugent cette proposition trop absolue, ainsi que cela ressort de la récente discussion sur le fœticide qui a eu lieu à la Société obstétricale de France.

Je n'ai pas à entrer dans la discussion des indications du fœticide, car, sans approfondir le côté obstétrical de la question, votre commission l'a surtout envisagée au point de vue de la responsabilité que peut encourir le médecin. Il me suffira d'un exemple pour montrer que le sacrifice de

l'enfant est parfois légitime et nécessaire. Voici une parturiente à bassin vicié qui est épuisée par un long travail ; le médecin appelé tardivement constate que la poche des eaux est rompue, que l'utérus est plus ou moins rétracté. L'enfant est vivant, mais il donne des signes de souffrance ; il perd du méconium, les bruits du cœur sont modifiés. Le forceps et la version sont impraticables. Seules la section de la symphyse ou l'ouverture du ventre donneraient au fœtus une chance, très minime, de survivre. Doit-on donc, dans ces conditions, entreprendre une opération qui, sans résultat certain pour l'enfant, est d'autant plus grave pour la mère que son état général fâcheux la prédispose déjà à l'infection ? La basiotripsie, qui ne doit déterminer chez la femme qu'un traumatisme insignifiant ou nul ne s'impose-t-elle pas ? Comme l'a très bien dit Bar dans une leçon récente où il a traité toutes ces questions d'intervention, la vie d'un enfant compromis ne vaut pas les risques que fait courir à la mère l'opération sanglante. Cette opération ne doit être faite que si la femme est capable de la supporter sans péril et si la vitalité du fœtus n'est pas compromise.

On voit donc que, si exceptionnelles que soient les indications du foeticide, elles n'ont malheureusement pas encore cessé d'exister.

Dans l'appréciation des indications respectives de la symphyséotomie, de la césarienne et de l'embryotomie, le médecin est le seul juge et ne relève que de sa conscience. S'il doit faire tous ses efforts pour sauvegarder deux existences, il est cependant des cas d'absolue nécessité, où dans l'intérêt de la mère, il lui faudra se résigner à recourir à l'embryotomie.

Mais il est un autre point à considérer, c'est la mise à exécution de l'intervention que le médecin a jugé la meilleure ; c'est l'attitude qu'il doit avoir vis-à-vis de la femme, de son mari, de ses proches, ce sont enfin les conséquen-

ces qui pourront résulter de la conduite qu'il tiendra, au point de vue de sa responsabilité.

Une fois sa détermination prise, l'accoucheur peut-il l'imposer à la parturiente ? Malgré la réponse affirmative de M. Pinard, l'avis presque unanime des médecins et des jurisconsultes, celui auquel se sont rangés également les membres de la commission est que la femme doit être informée et consentante. Cette doctrine a été soutenue trop de fois dans cette enceinte pour que j'aie besoin d'y insister. Elle se résume ainsi : aucune intervention ne doit être pratiquée sans le consentement de l'intéressé. Lorsqu'il jouit de son libre arbitre, qu'il peut manifester sa volonté, il a le droit de se refuser à une opération quelconque, et le médecin n'a pas celui de passer outre. En 1899, le comité consultatif de l'Administration de l'assistance publique a résolu la question dans le même sens en ce qui concerne la pratique hospitalière. Voici les termes dans lesquels elle avait été posée : « Quelle est l'attitude que doit tenir un accoucheur en présence du refus de la parturiente, soignée dans un hôpital, de se laisser opérer ou de ne se laisser opérer que dans des conditions déterminées ? » Je ne cite que la première partie de la réponse du comité, celle qui a trait au refus de l'opération : « Si la parturiente soignée dans un hôpital, agissant dans sa pleine liberté d'esprit, refuse de se laisser opérer, l'accoucheur, après lui avoir fait toutes les représentations nécessaires, doit s'incliner devant sa volonté nettement exprimée ». Il faut bien reconnaître que le refus d'une mère de se soumettre à l'intervention jugée convenable par l'accoucheur n'est pas fréquent. Dans tous les milieux, dans la clientèle privée comme à l'hôpital, il n'arrive guère que la femme ne s'en remette à son médecin, dont le tact et l'autorité suffisent d'ordinaire à la persuader de la nécessité de l'opération qu'il lui propose. Ce n'est qu'exceptionnellement que la question se posera. Cependant elle peut se poser : il peut se faire que la femme ne veuille pas laisser pratiquer sur

elle l'opération césarienne par exemple, et qu'elle réclame l'intervention qui lui fera courir le moins de risques, l'embryotomie.

Que devra faire le médecin ? Il est évident en principe que s'il n'a pas le droit de recourir quand même à l'opération qu'il avait décidée, il n'est pas obligé non plus de pratiquer celle qui lui est demandée. Il est donc libre de se refuser à sacrifier l'enfant et de se retirer. Il faut toutefois établir ici une distinction entre les cas où l'on a du temps devant soi, où une attente plus ou moins prolongée ne fait courir à la femme aucun danger, et ceux où il y a urgence à intervenir. Dans cette dernière éventualité, les minutes sont précieuses ; au fur et à mesure que le temps s'écoule, les conditions dans lesquelles se trouve la parturiente deviennent moins bonnes. Je ne parle pas de la pratique déplorable qui consisterait à attendre la mort de l'enfant pour n'avoir à broyer qu'un cadavre, pratique unanimement réprouvée. Il nous a semblé que dans ces cas urgents où l'accoucheur, ayant proposé la symphyséotomie ou la césarienne, se heurte à un refus formel, et où il lui est impossible de se substituer un confrère, il n'a pas le droit de se dérober. Il se trouve, contraint et forcé, acculé au foeticide sous peine de mettre la vie de la mère en danger, et son devoir est, malgré toute sa répugnance, de faire l'embryotomie, aussi bien par humanité que pour ne pas se rendre responsable des accidents graves que son abstention pourrait entraîner.

J'ai considéré le cas où la mère jouit de son libre arbitre. Lorsqu'elle est inconsciente, incapable pour une raison quelconque d'exprimer clairement sa volonté, le médecin a le devoir, avant de pratiquer l'opération qu'il juge utile, de prévenir les personnes qui ont autorité légale sur la patiente, son mari ou ses proches parents. Mais doit-il se conformer absolument à leur désir, si ce désir ne s'accorde pas avec sa propre opinion ?

L'autorité du mari ou des proches ne va pas jusqu'à en-

gager la vie de la femme inconsciente. Aussi, tout en tenant compte du désir exprimé dans la mesure du possible, le médecin reste-t-il libre de passer outre sans encourir de responsabilité. Il doit toutefois agir avec prudence, et solliciter l'avis d'un confrère avant d'intervenir. Le seul cas où il serait responsable serait celui où il commettrait une faute lourde dans son intervention.

Dans les cas enfin où, par suite d'un conflit d'intérêts par exemple, il y aurait dissentiment entre le mari et les proches parents sur la conduite qu'ils voudraient voir adopter pour la terminaison de l'accouchement, la loi ne donnant pas plus de droit à l'un qu'aux autres, le médecin n'a nullement à s'en préoccuper. Quelle que soit son intervention, il n'encourt aucune responsabilité, et peut, en toute tranquillité se conformer à la règle de conduite qui lui est dictée par la science et par sa conscience.

Le Président, au nom de la Société, remercie M. Maygrier de son travail si consciencieux et si complet.

M. Charles CONSTANT s'associe aux conclusions du rapport si remarquable par sa précision dont M. le docteur Maygrier vient de donner lecture ; mais il croit devoir faire observer à la Société que, dans la commission, il s'est trouvé au nombre de ceux qui estimaient que, avant d'aborder la question spéciale du fœticide, il était préférable de traiter la question générale de la responsabilité des médecins en cas d'intervention chirurgicale. C'est dans ces conditions que M. Constant demande la permission de lire quelques observations suivantes qui lui paraissent à leur place avant toute discussion du rapport de l'honorable M. Maygrier.

Messieurs,

La question du *fœticide* au point de vue médico-légal, a été posée pour la première fois devant notre Société au mois de juillet 1901, à l'occasion de deux articles de M. Prieur publiés dans la *France médicale* du 10 juin précédent. Elle a été reprise dans notre séance de janvier 1902, par notre collègue M. Rocher, à l'occasion d'un discours de rentrée prononcé devant la cour d'appel de Bordeaux par

M. Maxwell, substitut du procureur général (1), et de deux leçons faites, l'une par M. le professeur Pinard, à la réouverture de la clinique Baudelocque (2), l'autre par M. le professeur agrégé Paul Bar, à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine (3). Enfin, dans vos séances de février et mars 1902, à la demande de deux autres de nos collègues M. Lutaud et M. Demange, la Société de médecine légale avait décidé que les commissions successivement nommées pour l'examen de ces diverses questions se fonderaient en une seule et que celle-ci serait chargée de préparer un rapport sur la *question médico-légale de l'intervention chirurgicale au point de vue le plus général* ; notre collègue, M. Briand ayant même insisté pour qu'un chapitre soit réservé, dans ce rapport, à la question de l'intervention chirurgicale chez les aliénés (4).

M. le docteur Picqué, membre de la commission, bien qu'autorisé à conclure au nom de celle-ci, a cru devoir se borner à nous exposer « ses vues personnelles » dans une forte intéressante communication qui nous a été faite par lui dans notre séance du 12 mai 1902 (5). Et voici qu'aujourd'hui M. le docteur Maygrier vient de nous faire connaître les conclusions de la commission au point de vue spécial du fœticide.

Dans ces conditions et avant toute discussion de ce remarquable rapport, je me permets de vous demander si les deux commissions fusionnées ont rempli le mandat que vous leur avez donné dans votre séance du 10 mars 1902 : de vous faire « un rapport d'ensemble sur la question médico-légale de l'intervention chirurgicale au point de vue le plus général », dont la question du fœticide ne peut-être

(1) *De quelques cas de conscience en médecine*, brochure in-8°, Bordeaux, 1901.

(2) *Du Fœticide*, brochure gr. in-8, Paris, Steinheil, 1901.

(3) *Deux questions obstétricales*, brochure gr. in-8°. Paris, Naud, 1902.

(4) Voir *Bulletin de la Société de médecine légale* (n° d'avril 1902, p. 71 in-fine.)

(5) *Bulletin de la Société*, n° de juin, p. 95 à 103.

en réalité qu'un chapitre spécial, comme celle de l'intervention chirurgicale chez les aliénés.

Je sais bien que la commission, au nom de laquelle parle M. Maygrier et dont j'ai l'honneur de faire partie, a décidé de ne s'occuper, quant à présent, que de la question du foeticide ; mais j'ai protesté au sein de la commission contre ce mode de procédé qui consiste à étudier les questions spéciales avant d'aborder la question générale telle qu'elle avait été posée devant la Société et c'est au nom de la minorité de la commission que je vous demande la permission de vous présenter quelques observations préliminaires.

Que l'on envisage l'intervention du chirurgien soit en présence d'une opération obstétricale, soit en présence d'une opération chirurgicale quelconque il est toujours une question générale qui se pose à nos esprits : le chirurgien peut-il intervenir sans engager sa responsabilité tant au point de vue civil qu'au point de vue pénal, sans prendre le consentement du malade ou, à défaut par celui-ci de pouvoir, pour une cause quelconque, exprimer librement sa volonté, sans prendre le consentement de celui ou de ceux sous l'autorité légale desquels le malade se trouve placé ?

A mon sens, c'est la question qu'il faut se poser et que la Société de médecine légale doit essayer de résoudre avant toute autre, parce qu'une fois le principe général posé, il sera possible alors d'envisager les cas spéciaux qui se présentent lorsqu'il s'agit d'opérations sur les aliénés, ou sur une femme enceinte, soit en cours de grossesse, soit à la veille d'accoucher.

Il est vrai que, pour étudier ainsi la question dans son ensemble, il faut envisager d'une façon générale la responsabilité du médecin ou du chirurgien, dans le cas où le traitement de l'un ou l'opération de l'autre peut entraîner des conséquences funestes pour le malade. Mais il me semble que la Société de médecine légale ne doit pas redouter

d'aborder cette étude, parce que les médecins et chirurgiens, les magistrats et les avocats qui la composent me paraissent qualifiés pour faire prévaloir, devant les tribunaux aussi bien que devant le public, la solution qu'elle saura donner à la question qui nous préoccupe en ce moment.

Je ne crois pas, avec mon jeune et distingué confrère M. Henri Sauvard (1), qu'il faille aller jusqu'à dire que le fait du médecin et du chirurgien qui décide seul de l'opération à réaliser constitue l'exercice d'un droit implicitement conféré par la loi ; mais, comme le conseille notre collègue M. le docteur Picqué dans la communication à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, lorsque le chirurgien ou le médecin appelé auprès d'un malade, a rempli son premier et unique devoir de lui indiquer, ainsi qu'à son entourage, « ce qu'il considère comme la vérité » et qu'il l'a fait « avec toutes les précautions voulues, » j'estime alors que les obligations professionnelles du médecin ou du chirurgien, son rôle social, exigent qu'il soit absolument maître du choix du traitement ou de l'opération qu'il considère le meilleur pour sauver le malade qui s'est confié, ou qu'on a confié à ses soins. Quelles que soient, dès lors, les conséquences funestes consécutives à ce traitement ou à cette opération, j'estime que le médecin ou le chirurgien n'encourt aucune responsabilité pénale ou civile, à moins que, dans les termes du droit commun (art. 1382 et 1383 du code civil), il soit possible de relever à sa charge une faute, une imprudence ou une négligence.

Qu'il agisse avec ou sans le consentement du malade (je ne dis pas *contre* sa volonté), avec ou sans le consentement de l'entourage de celui-ci, la responsabilité ne sera ni plus grande ni moindre, mais elle sera nécessairement

(1) Voir le résumé de sa discussion devant la conférence des avocats du barreau de Paris dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, n° d'avril 1902, p. 68 à 71.

circonscrite dans les limites que nous venons d'indiquer et que la jurisprudence des cours et tribunaux, sauf de très rares exceptions, a toujours précisées avec soin.

Un arrêt de la Chambre des requêtes de la Cour de Cassation, en date du 21 juillet 1862, trace en termes excellents la règle fondamentale ou la matière.

« Les articles 1382 et 1383 du code civil — dit-il expressément — contiennent une règle générale, celle de l'imputabilité des fautes et de la nécessité de réparer le dommage que l'on a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. Toute personne, quelle que soit sa situation ou sa profession, est soumise à cette règle, qui ne comporte d'exception que celles qui sont nominativement formulées par la loi. Aucune exception de cette nature n'existe au profit des médecins, soit dans les lois de droit commun, soit dans la loi du 16 ventose an XI (aujourd'hui loi du 30 novembre 1892), qui est le code de leurs institutions. Sans doute il est de la sagesse du juge de pas s'ingérer témérairement dans l'examen des théories ou des méthodes médicales et prétendre discuter des questions de pure science ; mais il est des règles générales de bon sens et de prudence auxquelles on doit se conformer avant tout dans l'exercice de chaque profession et sous ce rapport les médecins restent soumis au droit commun comme tous les autres citoyens. »

Ainsi, en principe, le médecin ou le chirurgien, qui agit dans les limites de son art avec la conscience de la bonté de son système ou de sa méthode, n'encourt aucune responsabilité. Mais sa responsabilité est admise quand il est constaté qu'en dehors de la question scientifique, il a commis par légèreté, imprudence, négligence, une faute dont l'appréciation est nécessairement du domaine des juges du fait dans chaque espèce.

« Lorsqu'une action en dommages-intérêts est portée de-

vant les tribunaux — dit M. Sourdat dans son *Traité de la responsabilité* (1) — il est évident que ceux-ci ne doivent pas s'ingérer dans l'appréciation des systèmes et des méthodes scientifiques. Le médecin qui exerce en vertu du droit que lui confère la loi, après justification de ses études et de sa capacité, doit agir avec indépendance suivant ses lumières et sa conscience. Les juges d'ailleurs seraient le plus souvent dans l'impossibilité de décider ces sortes de questions. Mais ils peuvent toujours reconnaître s'il y a eu de la part du médecin, négligence caractérisée, oubli des précautions que la prudence ordinaire commande, des règles admises par tous comme certaines, abandon du malade, etc. »

C'est l'application de ces principes qu'ont fait de nombreuses décisions judiciaires, ce sont ces principes mêmes sur lesquels j'ai cru devoir appeler votre bienveillante attention.

Il est impossible d'examiner la responsabilité du médecin ou du chirurgien sans rappeler les conclusions données par M. le procureur général Dupin devant la Cour de Cassation, lors de son arrêt du 18 juin 1835. Voici, notamment, en quels termes s'exprimait l'éminent magistrat :

«... Dans la responsabilité, telle que l'entend la loi civile, il ne s'agit pas de capacité plus ou moins étendue, de talent plus ou moins brillant, plus ou moins solide, mais seulement de la garantie contre l'imprudence, la négligence, la légèreté et une ignorance crasse des choses qu'on devait nécessairement savoir et pratiquer dans sa profession.

« Les tribunaux sont là pour apprécier les faits et, pour qu'un homme puisse être déclaré responsable d'un acte de sa profession, il faut qu'il y ait une faute dans son action, c'est-à-dire, il faut qu'il lui ait été possible, avec plus de vigilance sur lui-même ou sur ses actes, de s'en garantir ;

(1) Tome II, p. 202, édition de 1887.

ou que le fait qui lui est reproché soit tel qu'il soit tout à fait inexcusable de l'avoir commis...

«... Pourquoi les médecins et chirurgiens seraient-ils seuls exempts de cette responsabilité naturelle qui pèse à la fois sur toutes les fonctions publiques et sur toutes les professions ?

« Dira-t-on que les plus grandes renommées de la science diffèrent souvent, dans la même maladie, d'opinion, de vue, sur la nature, sur les causes, sur les préservatifs, sur les remèdes, et que seul il n'osera plus entreprendre une cure, hasarder une opération, s'il lui faut répondre du résultat ?

« Mais qui songe à imposer aux médecins, ou à toute autre profession scientifique quelconque, une telle responsabilité ? Dans les questions de ce genre, il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si un autre n'aurait pas été préférable, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à le hasarder, adresse ou malhabileté à l'exécuter, si avec tel ou tel instrument, d'après tel ou tel autre procédé, elle n'aurait pas mieux réussi. — Ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs et qui ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile ni tomber sous l'examen des tribunaux.

« Mais du moment que les faits reprochés aux médecins sortent de la classe de ceux qui par leur nature sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté, d'ignorance des choses qu'on devait nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte. »

C'est par application de ces principes généraux que la *Cour de Rouen* (arrêt du 14 mars 1861) a condamné un mé-

decin à des dommages-intérêts dans les circonstances suivantes :

« Considérant — dit l'arrêt — qu'au moment où il opérait la réduction de la fracture, X... fut averti du péril que pouvait entraîner pour Boulanger fils la trop forte constriction du membre par l'appareil, et qu'il ne tint pas compte de cet avis ; que le pansement fût relâché seulement le 3^e jour de l'accident et sur le conseil exprès d'un second homme de l'art ; mais que X... ne voulut encore tenir aucun compte de la lividité, du gonflement et du froid des doigts signalés à son attention par les parents du malade ; que, lors du second changement d'appareil, il ne tint pas mieux compte des symptômes plus graves sur lesquels on insistait pour éveiller sa sollicitude, bien que lui-même eût reconnu, ainsi qu'il l'a avoué, la coloration noire et l'insensibilité complète de la main ; que, loin de chercher à prévenir les résultats annoncés par ces symptômes, il ne parut même pas se préoccuper des signes manifestes de gangrène qui se produisaient successivement et d'une façon de plus en plus marquée, jusqu'au jour où un troisième homme de l'art, appelé en consultation, déclara que le mal était désormais sans remède ; que ces faits sont constitutifs de la faute et de l'imprudence auxquelles doivent s'appliquer les dispositions des articles 1382 et 1383 du code civil... »

Le *Tribunal civil de Gray*, au contraire, a déclaré (jugement du 29 juillet 1873) qu'un médecin n'était pas responsable par cela seul qu'il n'a pas réussi dans ses opérations ou même qu'il s'est trompé ; mais sa responsabilité est engagée (ajoute le jugement) « s'il a commis une *faute lourde* ou montré une négligence coupable, ou manifesté une impéritie évidente, ou encore s'il a fait des essais hasardés et a omis de se conformer aux principes rationnels du traitement à suivre. »

On peut citer encore, dans le même sens, quelques arrêts qui exigent la *faute lourde*, notamment un arrêt de la *Cour de Metz*, du 21 mai 1867, qui affirme qu'un médecin ne sau-

rait être déclaré responsable de ce qu'il a manqué d'un certain degré de pénétration dans ses diagnostics et laissé, par suite, un malade exposé à des périls qu'un praticien plus expérimenté aurait peut-être conjurés.

« Spécialement, dit l'arrêt précité, un médecin n'est pas responsable de la perte d'un membre fracturé sur lequel il a opéré, s'il est constaté qu'il a employé pour la réduction de ce membre l'appareil usité, qu'il a consciencieusement veillé à la fabrication et à l'application de cet appareil et qu'il l'a levé après un délai non contraire aux règles d'une saine pratique, alors même qu'avec une plus grande expérience, il aurait peut-être pu apercevoir et prévenir les accidents qui ont nécessité l'amputation dont la responsabilité est poursuivie contre lui. Peu importe qu'il n'ait pas consenti à accepter le concours d'un confrère qui lui était proposé, le médecin étant toujours libre de diriger seul un traitement qui n'offre, à ses yeux, aucun caractère exceptionnel ou qu'il ait cessé momentanément ses visites, lors de l'arrivée d'un autre médecin, si son absence s'est produite à un moment où elle ne pouvait plus avoir d'influence sur l'état du membre opéré. »

Est-ce à dire que la responsabilité du médecin ou du chirurgien ne pourra être recherchée qu'en cas de faute lourde constatée à sa charge ? Il faut bien reconnaître que cette limitation ne se trouve pas dans la loi ; elle n'est pas écrite dans les articles 1382 et 1383 du code civil. Mais si l'on veut des analogies, on rencontrera la règle posée dans l'article 1992 à l'égard du mandataire qui est tenu de la *faute légère*. Cependant, on peut dire du mandataire, comme du médecin, qu'il rend avant tout un service, par sentiment d'humanité principalement, d'amitié quelquefois et que si ce service n'est pas ordinairement gratuit, une rémunération pécuniaire n'en est pas l'équivalent complet.

Le médecin peut donc être tenu, lui aussi, même de la

faute légère ; mais il faut qu'elle soit *certaine et caractérisée*. On sait aussi, que dans l'appréciation une assez grande latitude est laissée aux tribunaux.

Tel est, en droit, l'état actuel de la question de la responsabilité médicale ou chirurgicale. Il en découle, à notre sens, les principes généraux suivants sur lesquels j'appelle l'attention de la Société de médecine légale de France, priant ses membres de vouloir bien exprimer leur avis à ce sujet :

1° Le médecin ou le chirurgien, sans qu'il y soit absolument tenu, fait bien d'informer, avec toutes les réserves et les précautions voulues, le malade et son entourage, de la nature de l'opération chirurgicale à laquelle il juge nécessaire de procéder.

2° S'il ne peut procéder à cette opération contre la volonté formelle du malade qui seul, lorsqu'il est capable d'exprimer sa volonté, est libre de l'accepter ou de la refuser, le médecin ou chirurgien ne saurait être déclaré responsable des conséquences funestes de l'opération par lui jugée nécessaire, du fait seul qu'il n'a pas pris l'avis préalable du malade.

3° Au surplus, un médecin ou chirurgien ne peut en courir de responsabilité que dans les termes du droit commun (art. 1382 et 1383 C. civ.), c'est-à-dire s'il est possible de relever à sa charge une faute, une imprudence ou une négligence, en dehors même de toute question scientifique.

M. LEREDU. — Quand la discussion sera ouverte, chacun examinera la question au point de vue qui l'intéresse le plus particulièrement.

M. LUTAUD. — On pourrait trancher tout de suite la question du fœticide. Elle se réduit en somme à ceci : faut-il sacrifier la mère ou faut-il sacrifier l'enfant ? La question générale, d'un caractère purement juridique, peut être discutée à part.

M. CONSTANT. — C'est M. Lutaud lui-même qui a demandé que la question fût examinée à un point de vue général de façon à élargir le débat le plus possible.

M. LE PRÉSIDENT. — Dans notre *Bulletin* n° de juin 1902 se trouve un rapport de M. le D^r Picqué sur l'*Intervention chirurgicale chez les aliénés*. La question, qui avait été d'abord élargie, a donc ensuite été restreinte. Mais il est facile de donner satisfaction à tout le monde. Le rapport de M. Maygrier et la communication de M. Constant seront imprimés dans le *Bulletin* et à la prochaine séance on pourra discuter soit la question dans son ensemble soit seulement la question spéciale du fœticide.

M. CONSTANT. — Alors il serait bon que l'ordre du jour imprimé indiquât que la question sera discutée au point de vue le plus général.

M. LUTAUD. — Le rapport de M. Maygrier forme un tout, on pourra le discuter ensuite et liquider la question du fœticide.

Le secrétaire,

D^r Ch. VALLON.

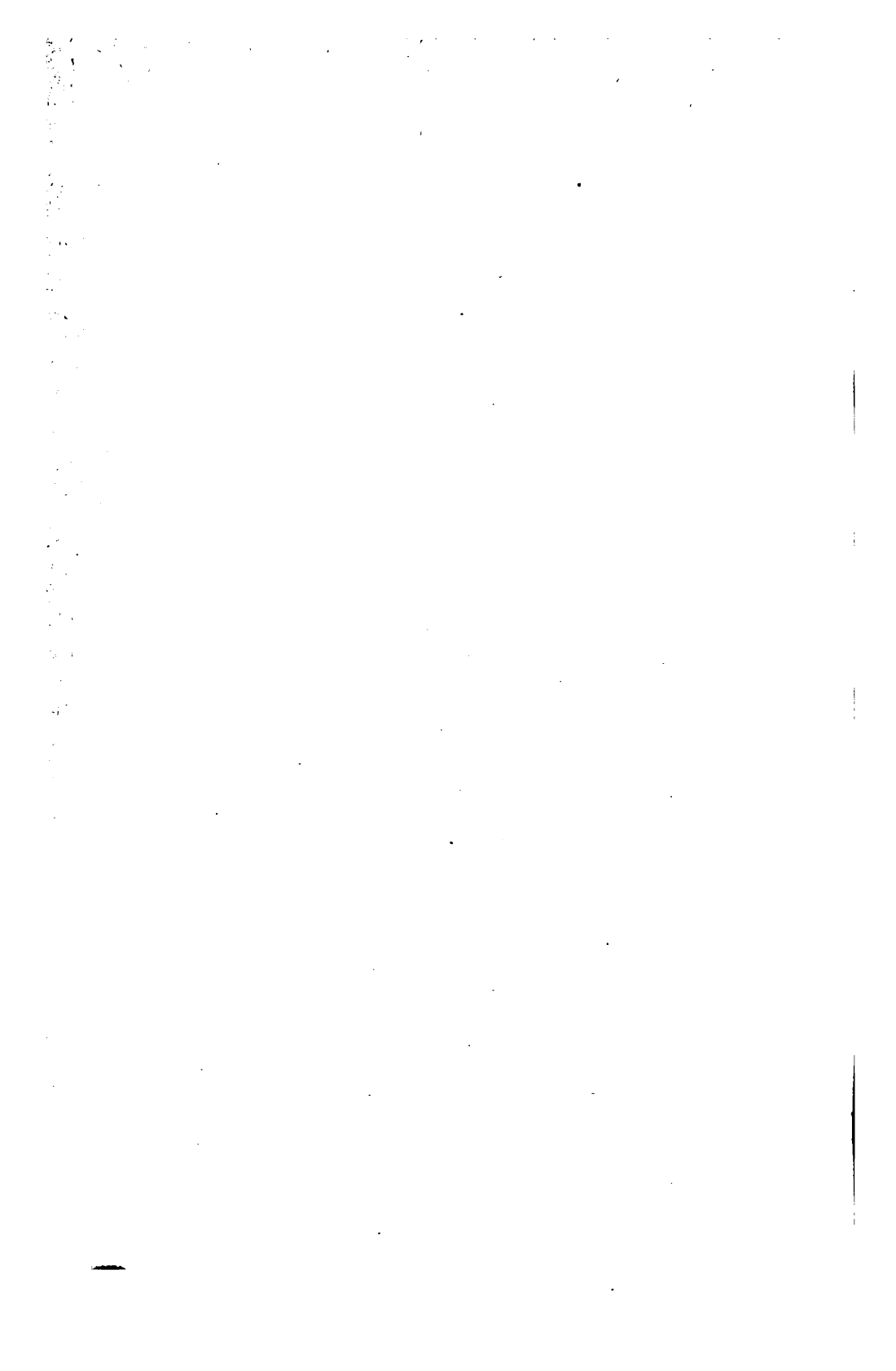


TABLE DES MATIÈRES

Année 1904 — Tome XVII — 1^{re} partie

A

Allénés criminels—, 60.
— d' — . Création d'a-
siles spéciaux pour les —, 76.
Autopsies. Les — à la guerre,
à la marine et aux colonies—,
35.
Autopsies dans les hôpitaux, 43.

B

BALLET, 39.
de BEAUVAIS. Eloge de —, 7.
BROUARDEL, 69.

C

CHRISTIAN, 39-64.
CONSTANT, 16-105.

D

DANET, 104.
DOUMERC, 104.

E

Elections de membres titulai-
res et correspondants, 32.
Exercice illégal de la Médecine,
17-74.
Expertise judiciaire. Traité de
1—, 70.

G

Gangrène utérine, 95.
GILLES DE LA TOURETTE, 24.
GRANJUX, 35-106.

H

HENSCHER, 40.

J

JABLONSKI, 58.

L

LADREIT DE LA CHARRIÈRE, 23-27.
LEFUEL, 27-57.
Legs de BEAUVAIS, 31.
LEGRAS, 8.
LEREDU, 28-43-55.
LUTAUD, 104.

M

MASBRENIER, 106.
MAYGRIER, 95.
MOTET, 16.

O

OGIER, 40.

R

ROUBINOVITCH, 101.

S

Séance du 10 décembre 1900	1
— 14 janvier 1901	7
— 11 février —	23
— 11 mars —	33
— 15 avril —	35
— 13 mai —	43
— 10 juin —	55
— 8 juillet —	63
— 11 novembre —	95

Secret des expertises, 24.
Secret professionnel, 106.
SOCQUET, 25-41-55-95.
STRASSMANN, 64.
Syphilis. Enfant —, responsabi-
lité, 107.

T

Taches de sang. Procédé pour
le diagnostic des —, 40.
THOINOT, 95.

V

VALLON, 79.
VIBERT, 25.

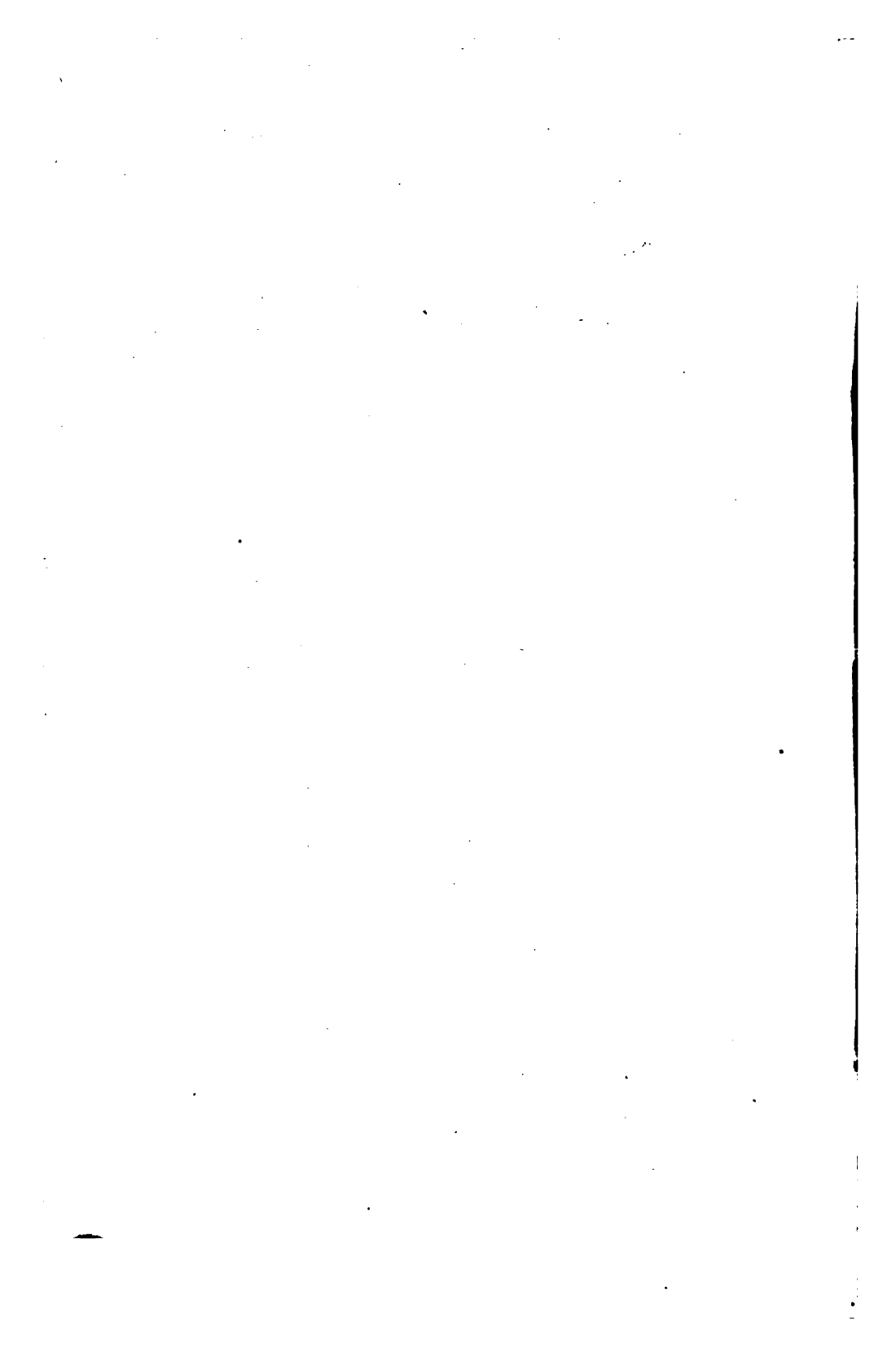


TABLE DES MATIÈRES

Année 1902 — Tome XVII — 2^e partie

A

Accidents du travail, 76, 112, 139, 175.
Allocution du Président sortant 9.
— — entrant 9.
Aliénation mentale dans l'armée, 31, 73.
Aliénés, 4.
Aliénés. De l'intervention chirurgicale chez les — 95.
Amnésie. De l'— au point de vue médico-légal, 10.
Aniline. Intoxication par des chaussures jaunes noircies à l'—, 147.

B

BOGDAN, 114.
BONNAIRE, 53.
BRIAND, 71-124.
BROUARDEL, 9, 147.
G. BROUARDEL, 74.
BUDIN, 51.

C

CATRIN, 31.
COLLIEZ, 29.
CONSTANT, 51, 64, 66, 146, 187.
Cryoscopie. La — du sang dans les questions médico-légales relatives à la submersion, 177.

D

DANET, 1, 9, 51, 109.
DEMANGE, 64-71.
DOUMERC, 62.
DUPRÉ, 87.
DUSSOLIER, Affaire — 10.

F

FALRET. Eloge de — 109.
Fœticide. Du — 10, 65, 181.
Fœtus. Lésions traumatiques des — abortifs en dehors de toute intervention, 53.

G

GARNIER, 3, 10.
GRANJUX, 1, 30, 31, 112, 124, 143.

H

HERSCHER, 89.
Hystériques. Opérations chez les —, 1.

I

Incendiaire. Rapport sur un — 73.
Intoxications dans les exploitations industrielles, 125.
Intoxications par des chaussures jaunes noircies à l'aniline, 147.

J

JACOMY, 62.

K

Kératocône. Influence d'un traumatisme oculaire sur le développement du —, 139.
KOPFF, 139.

L

LAUGIER, 123.
LE BLOND, 124.
LEFUEL, 62, 87.
LEWIN, 125.
LUTAUD, 48, 61.

M

MASBRENIER, 73.
MAYGRIER, 60, 62, 181.
Meurtre ou légitime défense, 114.
MOTET, 88, 95, 103, 111.

O

OGIER, 89, 162.
Opérations. Les — sur la femme peuvent-elles être pratiquées sans l'intervention du mari, 48.

P

PICQUÉ, 95.
POLAILLON. Eloge de —, 109.

TABLE DES MATIÈRES.

R

Non-responsabilité du médecin
en cas d'opération mutilante
faite sans le consentement du
malade, 66.
RICHE, 147.
ROCHER, 10, 63, 71.

S

Séance du 9 décembre 1901, 1.
— 13 janvier 1902, 9.
— 17 février, — 29.
— 10 mars, — 53.
— 11 avril, — 73.
— 12 mai, — 89.
— 9 juin, — 109.
— 7 juillet, — 139.
— 10 novembre, — 175.
Secret professionnel. Violation
du —, 165.

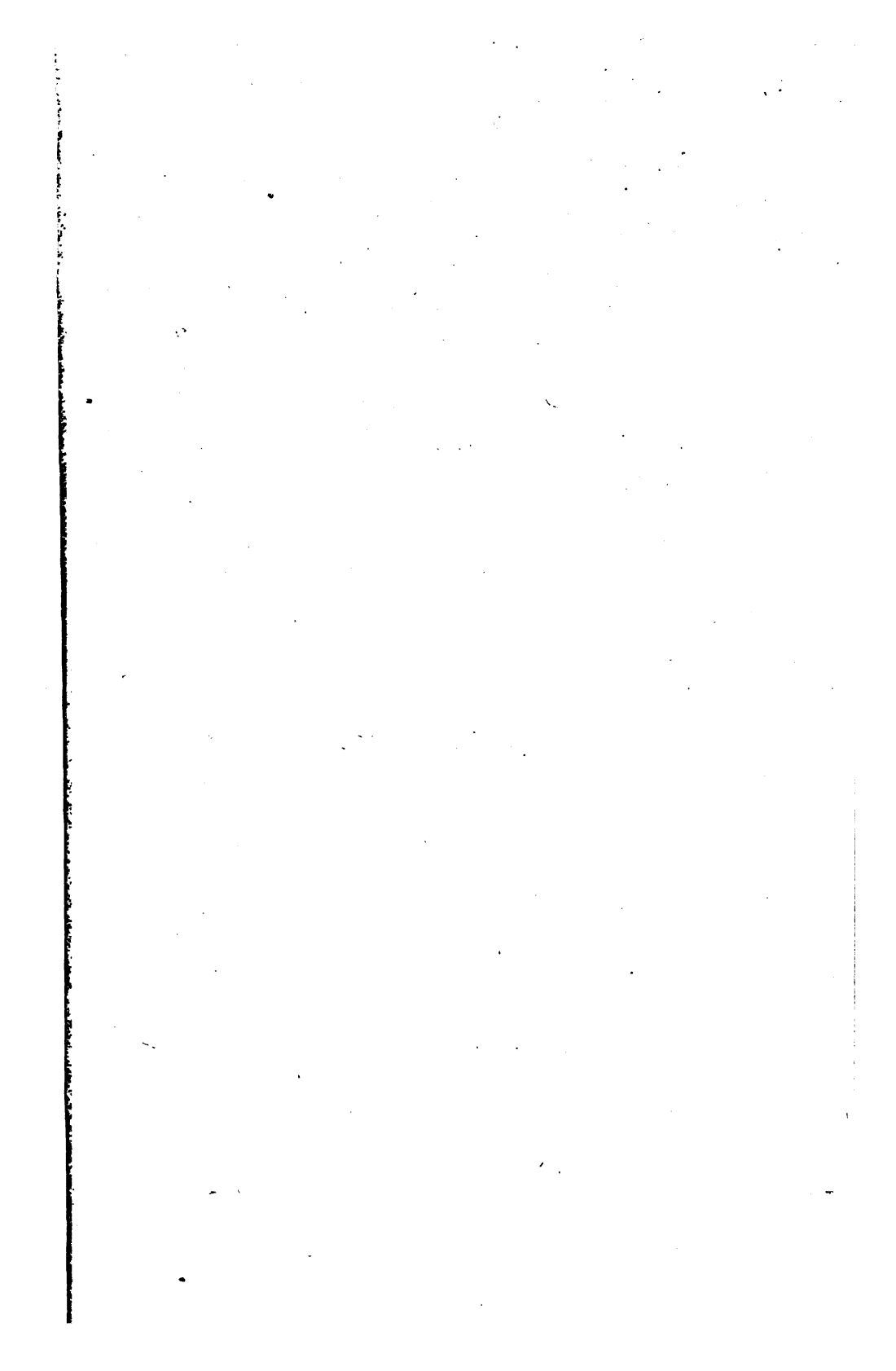
Secret professionnel en médecine
mentale, 104.
Secret professionnel et déclara-
tions de fœtus, 61.
Sérums. De l'emploi des — pré-
cipitants pour la recherche des
taches de sang, 89, 162.
SOCQUET, 3, 62, 88, 124.
STOENESCO, 162, 177.
Suicide. Un cas de —, 29.

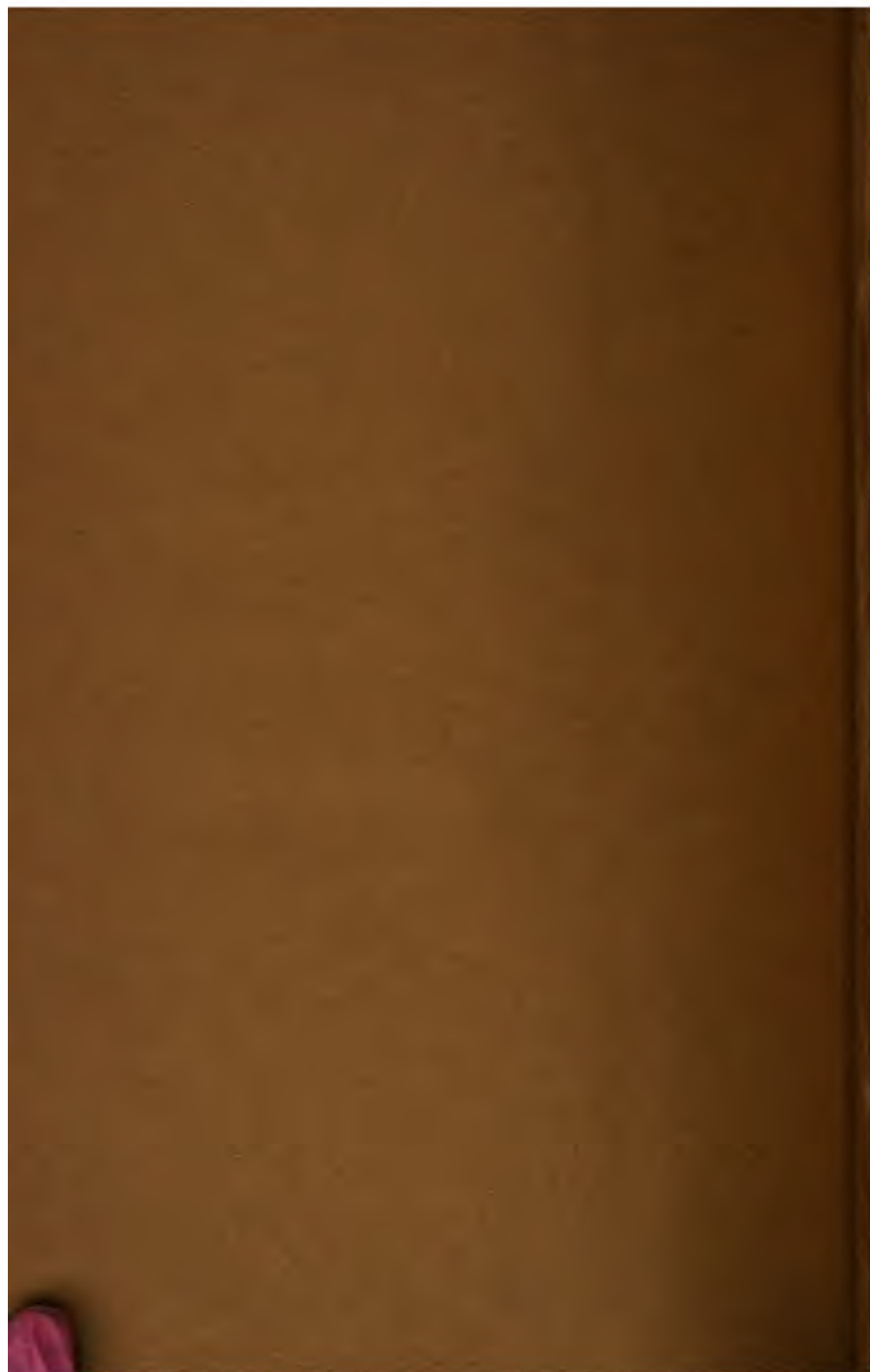
T

THOINOT, 147.

V

VALLON, 3, 124.
VALUDE, 143.
VIBERT, 87.





412
132